

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com


MUPRAS
 Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

145293
N° W21-778145
Pay comit ✓

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Matricule : 2783
Société : ROYAL AIR MAROC

Actif
 Pensionné(e)
 Autre :

Nom & Prénom : LAILOU AHMED

Date de naissance : 28-01-1955

Adresse : Bleu B n° 162 Cité ALHOUADA

Tél. : 06 6137 7141
Total des frais engagés : 1650,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. ABOUL AZIZ ARRISS
 Optalmologue
 04 Janv 2023
 04 Janv 2023

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 Janv 2023

Nom et prénom du malade : AGALIUI JEMIAA
Age : 64 Ans

Lien de parenté : Lui-même
 Conjoint
 Enfant

Nature de la maladie : Refroidissement

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Agadir
Le : 04-01-2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT
MUPRAS

Déclaration de maladie
N° W21-778145

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.
17 JAN. 2023

Matricule : 2783
Nom de l'adhérent(e) : Allal Ben Abdellah

Total des frais engagés : 1650,-
Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ELITE VISION <small>OPTICIEN OPTOMÉTRISTE</small> 63 BLOC B HAY AL HOUDA AGADIR Tél / +212 5 25 03 20 87 <small>052 845024809</small></p>	04/01/23	1400,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr. ABOULAZHAR DRISS

Spécialiste des maladies
et chirurgie des yeux
Angiographie et laser rétinien

51 bis, avenue 29 février

Talborjt - Agadir

Tél : 05 28 84 19 79



الدكتور أبو الأزهار إدريس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

تصوير شبكة العين و العلاج بأشعة الليزر

51 مكرر شارع 29 فبراير

تالبرجت - أكادير (أمام مكتب البريد تالبرجت)

الهاتف : 05 28 84 19 79

Agadir, le : 04 Janv 2023

ALGALI: DU JEMAA.

Pmette VL:

01, (5° - 0,25)

05, (165° - 0,25).

Pmette VP

Addition 01f. + 2,75.

ELITE VISION

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE

N63 BLOC B HAY AL HOUDA AGADIR

Tél / +212 5 25 03 20 87

Dr. ABOULAZHAR DRISS
Ophtalmologue
51 Bis Av. 29 Février Talbot
Tél: 05 23 34 19 79



ELITE VISION
OPTICIEN OPTOMÉTRISTE

FACTURE N° :04/01/2023/3

Le : 04/01/2023

AGALIOU JEMIAA

Vision de loin : OD : PL (-0.25 à 5°)
: OG : PL (-0.25 à 165°)

Vision de près : ADD : +1.75

VERRES : Progressif photo gris 1000.00 DHS

MONTURE : OPTIQUE 400.00 DHS
TOTAL: 1400.00 DHS

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE: MILLE QUATRE CENT DIRHAMS

ELITE VISION

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE

N63 BLOC B HAY AL HOUDA AGADIR

Tél / +212 5 25 03 20 87 / +212 6 64 21 74 80

RC : 73130 PATENTE : 67502035 IF : 45870063 ICE : 002576082000024 INPE : 045024809

/ ELITE.VISION.EV.OPT@GMAIL.COM



ELITE VISION
OPTICIEN OPTOMÉTRISTE

Dr. ABOULAZHAR DRISS

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux
Angiographie et Laser Rétinien

51 bis, avenue 29 février
Talborjt - Agadir
Tél : 05 28 84 19 79



الدكتور أبو الأزهار إدريس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
تصوير شبكة العين والعلاج بأشعة الليزر

51 مكرر شارع 29 فبراير
تالبرجت - أكادير (أمام مكتب البريد تالبرجت)
الهاتف : 05 28 84 19 79

Agadir, le : 04 Janv 2023

NOTE D'HONORAIRE

Nom : ABALIOM

Prenom : JENIAA

Consultation Ophtalmo : /

Acte : /

Date : 04 Janv 2023

Montant : 250DH

DR. ABOULAZHAR DRISS
Signé :
Ophthalmologist
51 Avenue 29 Février Talborjt
Agadir - Tél: 05 28 84 19 79