

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 canaux, 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 canaux.

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

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

La 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

147557

Déclaration de Maladie : N° S190053103

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8366 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MOUMNI CHAKIR Date de naissance : 22.09.65
Adresse : 40. Lot belle rue nidi mara reuf casablanca
Tél. : 0661230922 Total des frais engagés : 3262,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Maryam EL IKHLOUFI
SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
18, Avenue Stendhal, Casablanca
Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - INPE : 061288304
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com
Date de consultation : 05/11/2021
Nom et prénom du malade : Moumni Youssef Age : 16
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire
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 : Casa Le : 05/11/2021
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/11/22		300		Dr Maryam EL KHLOUFI SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX 18, Avenue Stendhal - Casablanca Tél : (212) 0522 47 15 94 - INF : 061288304 Email : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11/11/22

162,30

26/10/2023

2809,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

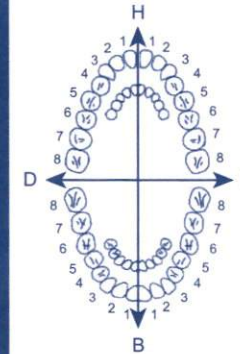
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

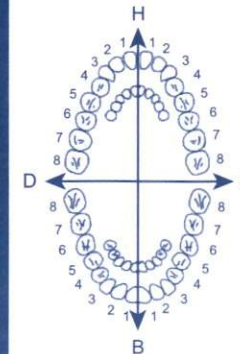
FIN
D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France



PT1809000682

05 novembre 2022

Mr MOUMNI Youssef

52.10x3

LARMABAK COLLYRE

1 goutte 3 fois/jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

162.30



PHARMACIE PORTE D'ANFA SAHRAU
Bouclair AMAR
197, Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 36 92 59 - RC : 447169
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015

Dr. Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
Chirurgie des Yeux
15-04 - INPE - 062288304
@cliniquestendhal.com



SBIQUI

OPTICAL STORE

Casablanca, le 26/01/2023

FACTURE N° 06/23

M ^R : Nouni Youssef	OD : +6.50 (-2.50 2 175°) OG : +6.25 (-2.25 2 171°) Add :
--------------------------------------	---

Quantité	Designation	P.U.	P.T.
2	Monture optique	1000,- M	1000,- M
2	Verser correcteur avec Automet	900,- M	1800,- M

Montant en lettre :

Deux mille huit cents
dinars

Total :

2800,- M

Cachet

SBIQUI OPTICAL STORE
RC 409488 - PT. 35600542
ICE 000556440000062



PT1809000682

05 novembre 2022

Mr MOUMNI Youssef

Monture + verres correcteurs

Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

OD = + 6.50 (- 0.50 à 175°)

OG = + 6.25 (- 0.75 à 171°)

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com