

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

- 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

149135

Déclaration de Maladie : N° P19- 0022432

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9160 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RASIT NAINA Date de naissance : 14/01/66

Adresse : LOT DASSIRA HASSANIA APT 64 OULFA

Tél. : 0651088858 Total des frais engagés : 3 787,02 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/01/23

Nom et prénom du malade : RASIT NAINA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

ACCUEIL

Nature de la maladie :

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 : ASA

Le : 06/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 14.01.23. | | C 2 | 300.85 | <i>DR. T. SINA AL ALMOLOGI OPHTALMOLOGIST 235, Bd Yacoub El Mansour, Casablanca Al Anfa, Etage N° 2, Casablanca Tél: 05 22 95 12 49</i> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|---------|-----------------------|
| <i>pharmacie de SINA AL ALMOLOGI Mme TAZI SADANI TAKA 382, Bd. Brahim Roudani Tél: 02 25 01 28 CASABLANCA</i> | 14/1/23 | 147,00 |

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 | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|----------------|--------|----|----|---------|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| <i>OPTIQ'AVICENNE 202, Bd Ibn Sina - Hay El H 20200 - CASABLANCA Tél: 05 22 94 68 00 INPE 095015988</i> | 20/01/23 | | | 1 | 3310,00 | |

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | CCEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | |
|---|--|------------------|-------------|-------------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | |
| DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | |
| FIN D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | CCEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> | | | | H | 21433552 | 25533412 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 |
| H | 21433552 | | | | | | | | | | | |
| 25533412 | 00000000 | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 14.01.23
الدار البيضاء، في :

Raf Naim

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

- 2,00

OEIL GAUCHE

- 1,2

VR2767C10MAR0919



3 662042 003295
Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
15/3/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

ADDITION VISION DE PRES
OPTIQUE AVICENNE

202, Bd. Ibn Sina - Hay EL H
20.200 - CASABLANCA
Tél: 05 22 94 68 00
INPIE
095015988

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

147,00
Pharmacie du Maroc
Mme TAZI S. DANI ZAKIA
382, Bd. Brahim Roudani
CASABLANCA
Tél.: 022 25.01.28



235, شارع يعقوب المنصور إقامة الأنفال - عمارة A شقة رقم 5 - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89
235, Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal - Im «A», App. 5 - 2ème Etage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

OPTIQ'AVICENNE
 202, Bd. Ibn Sina - Hay El H
 20.200 CASABLANCA
 Tél: 05 22 94 68 00
 INFE
 095015988



OPTICIENNE - OPTOMÉTRISTE
 ADAPTATION DE LENTILLES
 DE CONTACT

FACTURE N° 0001194

Casablanca, le : 26/01/2023

M : Raji Naima

| QUANTITÉ | DÉSIGNATIONS | MONTANT |
|----------|--|----------|
| 01 | Ort Dr Rayon Vertu du | 14/01/23 |
| 01 | Porteuse A | 950, |
| 02 | Verres incassables B Paris Anti - reflets Anti lumière Bleu Avec vis 1.61 Zerodol 20/25. | |
| | 01 401 | 1195, |
| | 06 400 | 1195, |

| | | |
|---|---------------|-------|
| Arrêtée La présente facture à la somme de | Montant T.T.C | 3340, |
| Sous - total de trois mille trois cent quarante DH | | |