

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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-454994

149572

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 18611 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOULIM Zohra

Date de naissance : 15-01-55

Adresse : H 264 Lot EL WAF A DREOUA

Tél. : 0661746288 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/12/2022

Nom et prénom du malade : MOULIM Zohra Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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 : Le : / /

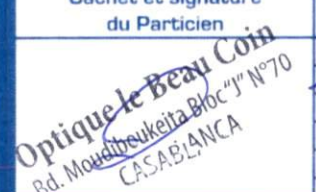
Signature de l'adhérent(e) : Moulim Zohra

ACCUEIL

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
28/11/2022		L	250 DH	INP : 
Dr. TANTAOUI EL ARAKI Ophtalmologiste Rég. Méd. Rés. Panoramique II Tel: 05 22 21 17 00				

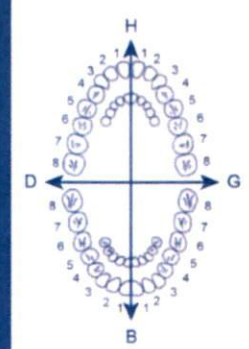
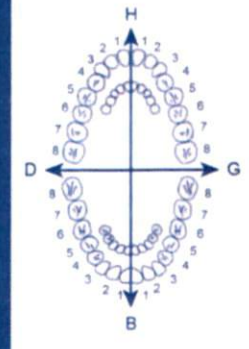
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/04/23	89,02

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	
	02/04/23					330,00

VOLET ADHERENT

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

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	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa

spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - Glaucome

Strabisme - Laser - Angiographie

Lentilles de contact



الدكتورة الطنطوي العراقي أسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة - الزرقاق (طنسيون)

الحول - الليزر - تخطيط أوعية الشبكية

العدسات اللاصقة

Casablanca, le :

28 12 2022

Moulin ZOHRA



visionlux ya 3



89,00



Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa
Ophtalmologiste
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1^{er} étage, N° 18 - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

الرقم 203، شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء

Tél/Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa

spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ophthalmologiste

Chirurgie de la cataracte - Glaucome

Strabisme - Laser - Angiographie

Lentilles de contact



الدكتورة الطنطوي العراقي أسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة - الزرق (طنسيون)

الحول - الليزر - تخطيط أوعية الشبكية

العدسات اللاصقة

Casablanca, le :

28-12-2022

Moulin ZOHRA.

h. el r. el

ad + 2.25
au + 2.25

h. el r. el
ad + 3.0
au
v. el r. el

Optique le Beau Coin
Bd. Moudboukeita Bloc "I" N°70
CASABLANCA

الرقم 203 شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1^{er} étage, N° 18 - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa
Ophthalmologiste
Panoramique II
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) - 18 - 05 22 21 17 00

Optique Le Beau Coin



FACTURE N° 0002048

Casablanca, le : 14.01.2023

M: Doukhn Zouhara

		Gauche			Droite
Loi	Sphere	+2.25	Sphere	+2.25	
	Cylindre		Cylindre		
	Axe		Axe		
Près	Sphere	+3	Sphere	+3	
	Cylindre		Cylindre		
	Axe		Axe		

Monture :	optique	800	dr
Verres :	Ray OR OR C 14	2500	dr

Total : 3300 dr

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de : 3300 dr

Tout va bien tout va bien

Bd Moudibokeita, Bloc «j» N° 70 - Casablanca - GSM : 06 25 27 25 92

Patente : 36612797 - I.F : 50791172 - R.C : 335648

ICE : 00179006000087

Optique Le Beau Coin
Bd Moudibokeita Bloc «j» N° 70
CASABLANCA