

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0038216

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8818 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MESBAHI Khalid 150224
Date de naissance : 20.08.1964
Adresse : Habituelle
Tél. : 06.64.50.5050 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/02/2023
Nom et prénom du malade : MESBAHI KHALID Age : 59
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire + Lymph
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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 : 14/02/23
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 14/02/13 | C | | 300 DH | Dr. OUSSAMA 72 Rue Berkani et Rue Med Slaoui - Casablanca 25 25 25 REPLAÇANT |
| | | | | INP 141163568 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 | |
| | 14/02/2013 | | | | | 3000,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|---|----------------------|---|---|---|----------------------|----------------------|---|---|----------------------|----------------------|---|--|--|--|
| | | | | 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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> | | H | | G | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | D | G | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | B | | | |
| | | H | G | | | | | | | | | | | | | |
| | | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | | | | | | | | | | | | | |
| | | D | G | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 35533411 | | 00000000 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

نظارات الزرقاء

OPTIQUE EL ZARKAA

Boulevard 10 Mars N° 66

Sidi Othmane - Casablanca 04

Tél: 05 22 37 27 02

R.C: 228336

TP: 37203157

IGR: 41423272

ICE: 001905045000072

Casablanca, le 14/03/2023

M. Mes BAH

Khalel

FACTURE

Ordonnance de Mr Docteur.....

عن خالدة تاج

N° de nomenclature
Correspondants à la
prescription

OD= 4.01
OG= 4.01

VI.OD : axe cyl sph + 0.60
OG : axe cyl sph + 1

VP.OD : axe cyl sph
OG : axe cyl + 2.00 sph

QUANTITE

DESIGNATION

Prix Unitaire

PRIX TOTAL

1 Montures optyl

2 Verres

Etais

TOTAL (en)

3002,00

INP
095010690

OPTIC EL ZARKAA
Opticien Optometre

10 Mars N° 66 Sidi Othmane - Casa
RC 228336 TP 37203157 IGR
ICE 001905045000072 Tel 05 22 37 27 02

La présente facture à la somme de

Trois mille six cents

Docteur Oussama Tazi

Spécialiste des Maladies

et Chirurgie des Yeux

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse - France
- Ancien interne des hôpitaux de Paris
- Diplômé de l'European Board of Ophthalmology
- Diplôme universitaire en ophtalmologie pédiatrique - Paris - France
- Chirurgie de la cataracte et de la myopie au Laser



الدكتور أسامة التازي

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

- خريج كلية الطب بتولوز فرنسا
- طبيب سابق بمستشفيات باريس
- دبلوم المجلس الأوروبي لطب وجراحة العيون
- دبلوم أمراض وجراحة العيون عند الأطفال من باريس - فرنسا
- جراحة الجلابة وتصحيح البصر بالليزر

Fès, le : 14/02/23 في فاس

MESBANI KHALID

Monture + verres de correction
progressifs + anti reflex

VL OD + 0,50

OH + 1

absolue pr vision de près

ODH + 2,50

OPTIC ZARKAA

Opticien Optometrie

10 Mars N° 66 Sidi Othmane Case
RC 228336 TP 37203157 GR + 4232
ICE 0015050450000-2 Tel 05 22 37 27 37

Cabinet : 72, Angle rue Zerkouni (ex. Cuny) et rue Slaoui, 3ème étage - Fès

Tél : 05 35 65 25 25 - 07 00 06 40 44

Ophthlmo-Clinique de fès : N° 3 Lot Yasmine Rte Imouzer, Fès

Tél : 05 35 73 46 46

www.ophtalmocliniquedefes.com