

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

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° W21-711254

150064

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01696 Société : —
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : —
 Nom & Prénom : ASSIL MALAL
 Date de naissance : 01.06.1956
 Adresse : OULFA BOUMBA BOU44 CABA
 Tél. : 0661693366 Total des frais engagés : 2250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ait Moulay Latifa
Ophtalmologiste
Al Wifaq Ferrane 1, Lot N° 65, Résidence
Aya, 3ème Etage, Bureau N° 7, Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 65 84 88 - Gsm: 06 23 98 82 87

Date de consultation : 04/01/2023
 Nom et prénom du malade : WAHILA MALIKA Age : —
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : réfraction
 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 : CABA Le : 15 / 2 / 23
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
04/01/2023	C.S	250011	INP : 091032508	Dr. A. M. Latifa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

OFFICINE ABDO RAHIMI
Pharmacien - Dentiste
N° 249
Djamâa - Casablanca
Tél. : 05 22 38 12 05

04/01/23 2100,00

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

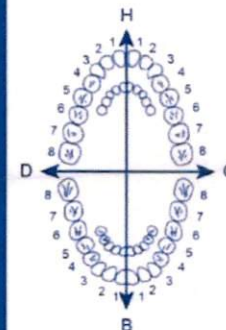
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient INP : 091032508



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

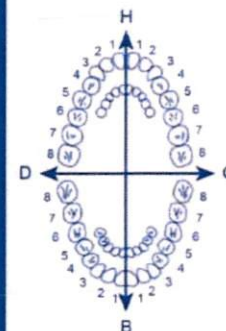
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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

Dr. Ait Moulay Latifa

Ophtalmologiste



Al Wiffaq Ferrara 1. Lot N° 65. Résidence Aya.
3ème Etage. Bureau N°7. Oulfa. Casablanca
Tél : 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87

الدكتورة أيت مولاي لطيفة

طبيبة اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الوفاق فيرارا 1. تجزئة 65 إقامة آية. الطابق
الثالث. مكتب رقم 7. الزلفة. الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 65 84 88 - النقال : 06 23 98 82 87

Casablanca le 04 janvier 2023

Mr NAHILA Malika

Monture + verres correcteurs progressifs

Filtre anti-lumière bleue

(ceurage + + +)

VL : OD = Plan (+ 0.75 à 166°)

OG = Plan (+ 0.75 à 9°)

VP : ODG = Add : + 3.00

OPTIQUE ARBO RAHIMI
Opticien Optométriste
Bd. La Fayette - Casablanca
City Djamâ - Casablanca
Tél : 05 22 38 12 05

Dr. Ait Moulay Latifa
Ophtalmologiste
Al Wiffaq Ferrara 1. Lot N° 65. Résidence
Aya, 3ème Etage, Bureau N°7. Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87

OPTIQUE ABDO

RAHIMI

Facture N° :	007/23
Fait à casa le :	04/01/20323
A Mr/Mme :	NAHILA MALIKA
Docteur :	AIT MOULAY

	loin	prés	DF	PR
OD				522
OG				522

Fournitures

		Prix
Monture	OPTIQUE	800
VERRES	PRO OR AR	1200
OD	OG	ADD
(+0,75a166)	(+0,75a9)	3
Total (TTC)	2000	

BD LAHRAOUINE N 249 CITY DJAMAA CASA TEL0662055341Patente 33813332 RC-367738- IF,49213332- ICE000968120000029

OPTIQUE ABDO RAHIMI
Opticien Oplométriste
Bd Lahraouine N°249
City Djamaa Casa
Tél 06 62 05 53 41
22-39-12-05