

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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Hay
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W21-782382

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924

Société :

R.A.M.

☒ Actif

☐ Pensionné

☐ Autre

Nom & Prénom :

DIRAZI REDOUANE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0662 777191

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

21/10

Nom et prénom du malade :

DIRAZI ISMAIL

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Baisse d'acuité visuelle

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le renseignement 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 :

23/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

DR. EL YAMOUNI OUBAIDA
Ophtalmologiste
Spécialiste des Maladies
de l'Œil et de la Vision
Tél: 05 39 34 24 46

ACQUÉ
27 OCT 2023

[illegible]

ELYAMOUNI OUBA
Ophtalmologiste
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux
Tel. 05 39 34 24 46
En face de la Facture

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/07/2023	1800,00 DH.

[illegible]

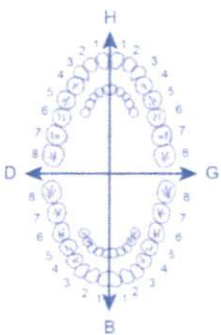
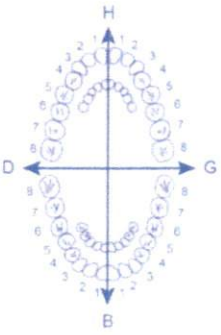
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession.			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

Dr. EL YAMOUNI Oubaida

Ophtalmologiste

Membre de la Société Française

d'Ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte (Phaco)

Chirurgie des Voies Lacrymales

Strabisme, Angiographie rétinienne

Laser, OCT, Topographie Cornéenne

Contactologie, Échographie oculaire



الدكتور اليموني عبدة

طبيب اختصاصي في طب وجراحة العيون

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجلالة (الليزر)

جراحة المسالك الدمعية، تقويم الحول

فحص وتصوير شبكية العين

الليزر، تصوير القرنية

العدسات اللاصقة، الإيكوغرافيا

ORDONNANCE

Tanger, le 21/01/2023 طنجة في

DIBIANI Ismail

UNE PAIRE DE LUNETTES + Monture

DE LOIN INCASSABLES

Oeil Droit : (5° -1,00) -0,25

Oeil Gauche : (176° -0,75) -0,25



Dr. ELYAMOUNI OUBAIDA
Ophtalmologiste
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux
Tél: 05 39 34 24 46

عمارة 45 ، شارع محمد الخامس (أمام بنك المغرب) شقة 16 ، الطابق الرابع - طنجة

Imm 45, Boulevard Mohamed V, App 16, 4^{ème} Etage - Tanger (en face Bank Al Maghrib)

الهاتف : 05 39 34 24 46

Actuel Optic

TOUT NOTRE SAVOIR FAIRE POUR VOUS SATISFAIRE

Facture

DATE : 30/1/2023.

NOM ET PRENOM

DiBiane I smail

Facture N° : 12/23

Désignation	Quantité	Unité	Prix unitaire	Total
Monture	1	u	600,00	600,00
Verres org AR: OD. - 0,25 (-1 à 5°) OUI. - 0,25 (-0,75 à 176°)	2	u	600,00	1200,00
MONTANT TTC à 20% DE TVA INCLUSE				1800,00 DH