

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.

Maladie

Dentaire

Optique AS6824 Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03418 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : Benmam. Jamel
Date de naissance : 13/10/76
Adresse : 558, CGS, 11e étage - Boudaour - Rabat
Tél. : 0661069808 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ROQAI CHAOUI Rachid
الدكتور: رشيد رشيد شاوي
Ophthalmologiste
32 Bd. Aqir El Ghifari Sidi Bernoussi
Casablanca - Tel : 05 22 76 58 58

Date de consultation : 05 AVR 2013
Nom et prénom du malade : Benmam. Jamel Age:
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie :
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 : Casablanca Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Benmam. Jamel

8

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
15 AVR. 2023	C2	-	25000	DR. SIDI BERNARD RACHID 122765350

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	
 Dr. AHMED AL ALAA ZAHAR Sablaniya - Tel.: 0522 80 38 06	06/04/2015			Montant versé		 250000 180000 250000 250000

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ROQAI CHAOUI Rachid

OPHTALMOLOGISTE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Med V à El Jadida
Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie Laser

الدكتور رقعي شاوي رشيد

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
رئيس سابق لقسم أمراض العيون
بمستشفى محمد الخامس بالجديدة
أنجيوغرافيا أشعة الليزر

Casablanca, le : 05/04/2023 *الدار البيضاء، في*

MR BENNANI JAMAL

Verres correcteurs :

- Vision de loin



OD : (20°, +1) +0,25

OG : (0°, +1,50) -1,50

- Vision de près

OD : Add +3

OG : Add +3

Nature des verres Progressifs antireflets

+ Monture



05 22 76 58 58 - شارع أبي ذر الغفارى - حى أمال 3 - سيدى البرنوصى - (أمام مقهى إشبيليا) - الدار البيضاء - الهاتف : 32, Boulevard Abid El Ghifari - Hay Amal 3 - Sidi Bernoussi - (en face du café Ichibilia) - Casablanca - Tél. : 05 22 76 58 58
E-mail : chaoui.ophtalmo@hotmail.com

OPTIPRO

Opticien - Optométriste



DATE: 06/04/2023
FACTURE N° 2 023 035

**NOM: BENNANI JAMAL
MEDECIN:**

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	+0.25	+1.00	+3.00	+3.00
V.L.G	-1.50	+1.50	0	+3.00
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX
MONTURE	700.00
VERRES	
PROGRESSFS ORG	900.00
PROGRESSFS ORG	900.00
Total H.T:	2 083.33
T.V.A	416.67
Total T.T.C:	2 500.00

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN T.T.C A LA SOMME DE:
DEUX MILLE CINO CENTS DIRHAMS.**

Mode de règlement

ESPECS

