

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0033896

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8132 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GUESSOUS MOHAMMED
Date de naissance : 10/06/1970
Adresse : RES L'ELYSEE 1 LOT ASSAKAN AL MOUADJID
RUE 89 CASA
Tél : 0660540390 Total des frais engagés : 2150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KASSIMI Anass
Ophtalmologue
Av. Ennahdhal Immi Reda 1er Etage
Appt - El Jadida
Tél : 05 33 33 66 33

Date de consultation : 31/03/2023

Nom et prénom du malade : GUESSOUS MOHAMMED Age : 22

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Affection longue durée

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 : EL JADIDA Le : 31/03/2023

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
21/03/2023	G		250 DH	

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

A M P C I M I V

STYLE DE VUE
AMAL BOUZID
 OPTICIENNE - OPTOMETRISTE
 21, Bd. Med. Rafiq, El Jadida - Tél/Fax : 05 23 35 04 07

STYLE DE VUE
AMAL BOUZID
 OPTICIENNE - OPTOMETRISTE
 21, Bd. Med. Rafiq, El Jadida - Tél/Fax : 05 23 35 04 07

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

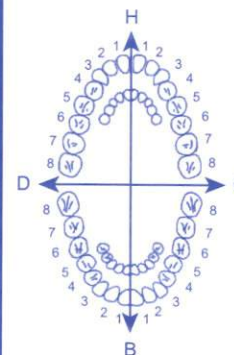
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



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

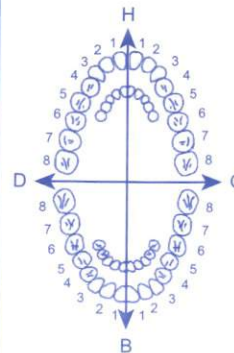
[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



STYLE DE VUE

OPTICIENNE - OPTOMETRISTE

FACTURE

N° 000252

El Jadida. le : 04/04/2023

Dr. Karami

M. : Guersou Meryem

DESIGNATION	PRIX
Monture	1000,-
Verres organiques	
Blancs Antireflet Anti U.V	
Ø 12, - 2,25	450,-
Ø 6, - 2,00	450,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille neuf cent dix-huit
deux VA 316.66 DH

TOTAL HT

1583.34

TVA 20%

316.66

TOTAL TTC

1900,-

STYLE DE VUE
AMAL BOUZID
OPTICIENNE - OPTOMETRISTE

21. Bd. Med. Rafik El Jadida - Tel / Fax : 05 23 35 04 07 - Email : styledevue@yahoo.fr

PATENTE : 4217324 - R.C : 25102 - IF : 63910232 - CNSS : 9845506

INPE : 115004053 - ICE : 001772256000061

Docteur Anass KASSIMI

Ophthalmologue

- Chirurgie de la Cataracte
- Chirurgie Réfractive
(Myopie , Hypermetropie , Astigmatisme)
- Kératocône

Ex-Médecin à l'hôpital 20 Août Casablanca



الدكتور أنس قاسمي

إختصاصي في طب و جراحة العيون

• جراحة المياه البيضاء

• تصحيح النظر بالليزر

• القرنية المخروطية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

الجديدة، في 31 مارس 2023... El jadida , le 31 mars 2023

Mme GUESSOUS Meryem

Monture + verres correcteurs vision de loin
Organiques Antireflets anti UV

OD = - 2.25

OG = - 2.00

STYLE DE VUE

AMAL BOUZID

OPHTHÉNNE - OPTOMETRISTE

21, Bd. Med Rahm El Jadida - Tél/Fax : 05 23 35 04 02

Dr. KASSIMI Anass
Ophthalmologue
Av. Ennakhil Imm. Reda 1^{er} étage
Tél : 05 23 33 66 33

شارع النخيل، إقامة رضا (أمام إتصالات المغرب) الطابق الأول، الجديدة

Avenue Ennakhil, Imm. Reda (En face Maroc Telecom), 1^{er} étage, El jadida

Tél : 05 23 33 66 33 / 06 81 04 01 90 / E-mail : dr.kassimi.anass@gmail.com