

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

- 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° P19-0035029

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5053 Société : R.A.N.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : QUAZZANI CHAHDI DRIES

Date de naissance : 24-08-64

Adresse : 5 LOT SEQUOIA H-H CASA

Tél. : 0661065414 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ACHAGRA Oumaima
Maladies et chirurgie des Yeux
39, Boulevard Mohamed V
Casablanca - Tél.: 05 22 27 66 77
INPS : 091002089

Date de consultation : 03.02.2023

Nom et prénom du malade : Quazzani Chahdi Dries Age :

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 3/2/23 Le : 06.04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
03.02.23	Ce		300,00	Dr. ACHAGRA Oumaima Maladies et Chirurgie dentaires 39, Boulevard Mohammed VI Casablanca - Tél.: 05 22 27 66 77 INPE : 091002089

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BLICK OPTIC S.A.R.L. Sylvia Chouaib Rohne Opticienne - Optométriste 19, Rue Abou Omer El Harithi Casablanca Tél: 0522 85 50 49 RC: 103235 / INPE: 095005021 ICE: 000038849000051	07/04/23	7000 - dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

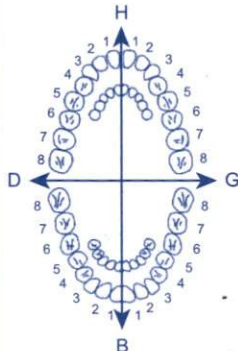
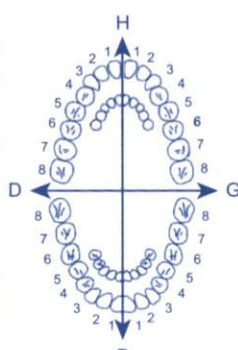
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FACTURE N° 5034

Le 07/04 2023

BLICK OPTIC s.a.r.l.

19, Rue Abou Omar El Harite

Tél./Fax 05 22 85 50 49

I.F. 02501567 - R.C. 103235

Patente 34450450

M: OUAZZANI CHAHDI, Driss

Dnd: Dr. Achagra, O du: 03/02/23 Doit

		Prix Uni TTC	Prix Σ TTC	
1	monture: métal.	1000.-	1000.-	dh
2	verres: progr. org. aminées PGX AR + = Import =	3000.-	6000.-	dh
	OD: +0.75			
	OG: +0.50 (-0.25 85°) Add. 2.50			
La présente facture est arrêtée à la somme de:				
= SEPT MILLE = dh TTC.			TTC 7000.-	dh
BLICK OPTIC s.a.r.l. Sylvia Cheuaib Rohne Opticien Optométriste 19, Rue Abou Omar El Harite Casablanca Tél: 0522 85 50 49 RC: 103235 - INPE: 095005021 ICE: 000038949000051				
ICE: 000038949000051				

Docteur Oumaïma ACHAGRA

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières

Chirurgie du Strabisme

Chirurgie de la Cataracte

Diplômée des Universités de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous

الدكتورة أميمة أشكري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال
بالموعد

Casablanca, le 03.02.2023

Monsieur OUAZZANI CHAHDI Driss

LUNETTES PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : + 0,75 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : +0,50 (-0,25) à 85° , Addition + 2,50

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES

BLICK OPTIC s.a.r.l
Sylvia Chahidi Rohne
Opticienne - Optométriste
19, Rue Abou Omar El Harite Casablanca
Tél : 0522 45 50 49
RC: 103235 - INI: E: 095005021
ICE: 000038949966651

Dr. ACHAGRA Oumaïma
Maladies et chirurgie des Yeux
39, Boulevard Mohamed V
Casablanca - Tél: 05 22 27 66 77
INPE : 091002089

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

39, شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
البريد الإلكتروني : cabinetdocteurachagra@gmail.com : GSM : 06 62 18 38 27