

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-707866

157348

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 11761 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre : Mbarak M'hamed Yacine

Nom & Prénom : Mbarak M'hamed Yacine

Date de naissance : 15/03/1976

Adresse : Bd Abdellatif - DAR Bouazzza

Tél. : 0661130377 Total des frais engagés : 3888,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin : DR. JIHAD SAFAA

DR. JIHAD SAFAA
OPTICAL MOLOGISTE
Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb
(ex route d'azemmour), Entrée A . Apt 3.2 ème étage.
Casablanca / Tél: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

Cachet du médecin : Mbarak M'hamed Yacine

Date de consultation : 15/03/2023

Nom et prénom du malade : Mbarak M'hamed Yacine

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Rinquegula

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère 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

Signature de l'adhérent(e) : 14 AVR. 2023

Le : 14/04/2023

VOLET ADHÉRENT

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.

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
15/03/2023			25000	INP : 091819352
				DOCTEUR JIHAD MOHAMED
				Spécialiste en Dentisterie et en Prostéthique. Entrée A. Apt. 3, 2ème étage. 700143307

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Espace Saada Le Bassatine arrahma, projet Front Al Mohit lot 20212 Dar Bouazza C: 427562 - IF: 20774887 Tél: 0522965693	15/03/2023	338,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
	24.04.23					2300,00

ET ADHERENT

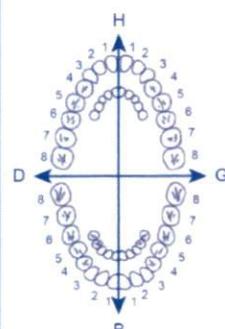
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

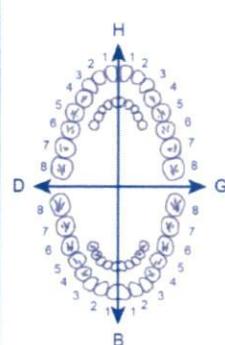
Important :

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	INP :
-----------------	----------------	------------------	-------------	-------



ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Diplômée des universités de Tours - Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive) DPC London-uk
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX. Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-الساد-السكري-تصحيح النظر
طبية سابقة بمستشفى 20-15 باريس
طبية سابقة بمستشفى الحسني

15 mars 2023

Mr. MOBARAK Mohamed Yacine

STERDEX PD

1 app par jour le soir, dans les deux yeux, pendant 8 jours

NAVI INFLA

1 goutte x 4 / jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

ISOTEARS

serum pour lavage oculaire matin et soir au besoin, dans les deux yeux



Pharmacie Espace Saada
Lot Bassatine arrahma. projet
RC: 427562 - IF: 20774887
Tél: 0522965693

Pharmacie Espace Saada
Lot Bassatine arrahma. projet
Riadat Al Moutt lot 282/2 Dar Bouazza
RC: 427562 - IF: 20774887
Tél: 0522965693



زاوية شارع سيدى عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (رموش سقا) ، سجن 1، الطابق 3 . شقة 3

Angle bd Sidi aberraahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour). Entrée A . Apt.3 - 2 ème étage

cabinet.drjihad@gmail.com 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

Dr Jihad Safaa
Ophthalmologist



دكتورة جهاد صفاء
اخصائية طب وجراحة العيون

Diplomée des universités de Tours - Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive)(DPC London-uk)
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-السد-السكري-تصحيح النظر
طبية سابقة بمستشفى 20-15 باريس
طبية سابقة بمستشفى الحسني

15 mars 2023

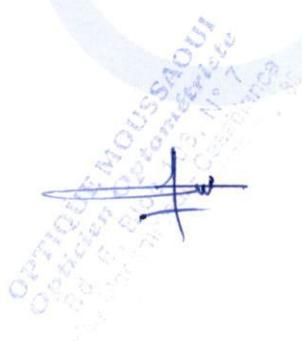
Mr. MOBARAK Mohamed Yacine

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = Plan (- 0.25 à 98°)

OG = - 0.25 (- 0.25 à 112°)

VP : ODG = Add : + 1.50



زاوية شارع سيدى عبد الرحمن و شارع عبد الهادى بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أ, الطابق 2 . شقة 3

Angle bd Sidi aberra hmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour).Entrée A . Apt.3 - 2 ème étage

cabinet.drjihad@gmail.com 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodia 106 Bd. E

N°7 Bis, El Hay Mohammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 56

05 22 60 34 93

Patente : 32825428



نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية

بلوك الكدية 106 - الحي المحمدية

الرقم 7 مكرر - الحي المحمدية

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتننا : 32825428

N° 001195

Ordonnance de M. le Docteur :

Jihad Safaa

N° de nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D: Plan (-025 à 98) O.G: -025 (-025 à 112)	PRES	O.D: ADD +150 O.G: ADD +150
------	---	------	--------------------------------

FOURNITURE

Monture : Optique 800,00

Verres : organique Antireflet 2500,00
Filtre Anti Lumière Bleu

Etuis :

Total : 3300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois mille trois cent dix

Casablanca, le 04/04/2023

M. ou Mme : MOBARAK Ymed yacine

ICE : 001789511000067 - ID : 40151582 - RC : 372042 - CNSS : 173923031