

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.



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

Declaration de Maladie

N° W19-512187

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 129 Société : 159725
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : EL ALLOULI Fatima W. Lounas
Date de naissance : 1942
Adresse : Rue Hassan I Résidence Sahel 4 RD
Tél. : 0661537818 Total des frais engagés : 0

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL HANSALI ZAHNE ELABIDINE
Chirurgien Ophthalmologiste
Ancien Médecin Militaire aux HMIV
de Rabat et HMI Moulay Ismail Meknès
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
INPE 131107147 - Tél. 05 35 51 00 53

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Cataracte OG & OP

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

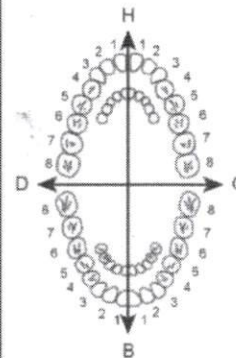
Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

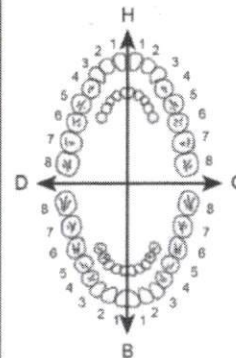
| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | |
|--------------------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
| 11.02.23 | C5 | | 250,00 | |
| 11.02.23 | Echographie | | 500,00 | |

[illegible][illegible][illegible]

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| | H | |
| | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| | 00000000 | 00000000 |
| | 35533411 | 11433553 |
| | B | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur. ZAINELABIDINE ELHANSALI

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Ex - médecin colonel des Hôpitaux militaires
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
INPE : 131197147



الدكتور زين العابدين الحنصالي

طبيب اختصاصي
في أمراض وجراحة العيون والجفون
طبيب كولونيل بالمستشفيات العسكرية سابقا
طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس

Ordonnance Médicale

Meknès, le : 11.08.23 في مكناس،

Dr. EL HANSALI ZAINELABIDINE
— Chirurgien Ophtalmologiste —
Ancien Médecin Militaire aux HMM
de Rabat et HMM Moulay Ismail Méd
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
INPE : 131197147 - Tél. : 05.35.51.09.53

EL Aloul
Fatima

Compte rendu
ECHO R

- Cataracte oo à spher
- Retine à plat

Dr. EL HANSALI ZAINELABIDINE
— Chirurgien Ophtalmologiste —
Ancien Médecin Militaire aux HMM
de Rabat et HMM Moulay Ismail Méd
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
INPE : 131197147 - Tél. : 05.35.51.09.53

Adresse : Imm 9 Appt 5 Av Hassan II V.N - Meknès - GSM : 06.42.22.07.90 / Tél. : 05.35.51.09.53

عمارة 9 رقم الشقة 5 شارع الحسن الثاني المدينة الجديدة - مكناس

E-mail : zaineelabidine@hotmail.com

Docteur. ZAINELABIDINE ELHANSALI

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Ex - médecin colonel des Hôpitaux militaires
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
INPE : 131197147



الدكتور زين العابدين الحنصالي

طبيب اختصاصي
في أمراض وجراحة العيون والجفون
طبيب كولونيل بالمستشفيات العسكرية سابقا
طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس

Ordonnance Médicale 2023

Meknès, le :

Mme EL ALLOULI Fatima

| INTITULE | PRIX |
|------------------------------|-----------|
| CONSULTATION OPHTALMOLOGIQUE | 250.00 DH |
| ECHO B | 500.00 DH |

Arrêtez la présente facture à la somme de :
SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS

DR ZAINELABIDINE ELHANSALI

Dr. EL HANSALI ZAINELABIDINE
— Chirurgien Ophtalmologiste —
Ancien Médecin Militaire aux HMIV
de Rabat et HMI Moulay Ismail Meknès
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
INPE : 131197147 - Tél : 05.35.51.09.53

Adresse : Imm 9 Appt 5 Av Hassan II V.N - Meknès - GSM : 06.42.22.07.90 / Tél.: 05.35.51.09.53

عمارة 9 رقم الشقة 5 شارع الحسن الثاني المدينة الجديدة - مكناس

E-mail : zaineelabidine@hotmail.com

Docteur. ZAINELABIDINE ELHANSALI

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ex - médecin colonel des Hôpitaux militaires

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

INPE : 131197147



الدكتور زين العابدين الحنصالي

طبيب اختصاصي

في أمراض و جراحة العيون والجفون
طبيب كولونيل بالمستشفيات العسكرية سابقا
طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس

Ordonnance Médicale

مكناس، في 11.02.23 Meknès, le :

Dr. EL HANSALI ZAIN ELABIDINE
— Chirurgien Ophthalmologiste —
Ancien Médecin Militaire aux HMIV
de Rabat et HMI Moulay Ismail Meknès
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
INPE : 131197147 - Tél : 05.35.51.09.53
Fatime

cataracte OC
à opérer 1 phaco
+ IOL

Dr. EL HANSALI ZAIN ELABIDINE
— Chirurgien Ophthalmologiste —
Ancien Médecin Militaire aux HMIV
de Rabat et HMI Moulay Ismail Meknès
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
INPE : 131197147 - Tél : 05.35.51.09.53

Adresse : Imm 9 Appt 5 Av Hassan II V.N - Meknès - GSM : 06.42.22.07.90 / Tél. : 05.35.51.09.53

عمارة 9 رقم الشقة 5 شارع الحسن الثاني المدينة الجديدة - مكناس

E-mail : zaineelabidine@hotmail.com