

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-712282



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

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

0516

Société :

Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Najib

Elia

1

Date de naissance :

26-07-71

Adresse :

13 road California 1m 17 Apt 1n

ADM citade CASA

Tél. :

0661 1972 00

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

11/04/2023

Nom et prénom du malade :

Najib Elias

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 :

Le : / /

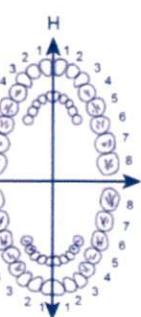
Signature de l'adhérent(e) :

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
11/04/2013	Consultation	1	200.00	INP : 0910397119 DR. CHAHBI Moham 544, bd panoramique, californie Casablanca, maroc Tél : 05 22 86 46 10 05 22 29 62 10

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Partenaire	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
Mr. Res-Raymond B. Egg RC Maartensblanca INITIALS: RBB INPE: 095026449					3900,-

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<b>INP :</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>Coefficient des travaux</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>Montants des soins</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>Début d'exécution</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>Fin d'exécution</b> <input type="checkbox"/>		
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>          25533412   21433552          00000000   00000000  <b>D</b> 00000000   00000000          35533411   11433553  <b>B</b> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>          Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
		<b>Coefficient des travaux</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>Montants des soins</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>Date du devis</b> <input type="checkbox"/>		
		<b>Date de l'exécution</b> <input type="checkbox"/>		
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b>				

# OPTIC

POUR TOUS

FACTURE N° 100787

Me/Mme : Nafis ELIAS

Casablanca, le : 16/6/2023

Matricule :

Nbr Article	Désignation	P.U.	P. Total
	Monture de lunette : <u>Optique</u>		<u>2200,-</u>
Verres :	<u>Zeiss 1.61 Blue protect</u>		
V.Loin : O.D: Axe :	CYL : SPH : <u>+0,75</u>		<u>980,-</u>
O.G: Axe :	CYL : SPH : <u>+1,00</u>		<u>950</u>
V.Près : O.D: Axe :	CYL : SPH :		
O.G: Axe :	CYL : SPH :		
ADD :	<i>OPTIC POUR TOUS SARL Res Ramond 9 Rue El Massaoudi Etg RC Maarif Casablanca Mme Benhanni Boutaina INPE : 095026449</i>	O.D : <u>32</u> E.I.P O.G : <u>32</u>	
Divers			<u>3900,-</u>
Ophtalmo :	<u>Attire la preste facture à la fin de trois mois nef cert les</u>		

ORDONNANCE

Casablanca le ..... 11/04/2023

M: ELIAS NAJIB

٤٥

٦٦١ +٠٩٤٣

٦٦١ +١.٦٦

OPTIC POUR TOUS SARL  
Res Rangend 9 Rue El Massaouri  
Etg RC Maarrif Casablanca  
Mme Bennani Boutaina  
INPE : 095026449

DR. CHABBI Mohammed  
Ophtalmologiste

544, Boulevard Panoramique, Californie  
Casablanca maroc  
Tél : 05 22 50 18 / 19 / 20  
05 22 50 18 09 - 05 22 50 15 15  
Fax : 05 22 66 46 21



LN