

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 047103

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 823 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAAOUINA Khadija

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : 24 Rue JABIR BEN HAYANE

ESC. A Etage 2 APP 36

Tél. : 06 63075449 Total des frais engagés : 4550,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/05/2023

Nom et prénom du malade : LAAOUINA Khadija Age :

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

Nature de la maladie : 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 : Casa Le : 15/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
15/11/23	G + K10 (ind. seul)	1	300 + 100 = 400,00	Dr. FOUAD ALAOUI Ophtalmologiste - Anfa 19 Rue Jabir Bnou Hayane Casablanca 20411

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

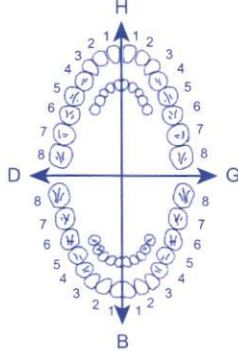
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BS DIS SARL 8, Rue Ahmed Ouahbi et Angle Rue Majidi Verdun, Casablanca - Maroc - RC : 506103 IF : 50309095 - ICE : 002822326000010 INPE : 095001343	28/10/23					950,00 1000,00 1000,00 4550,00H

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"/>

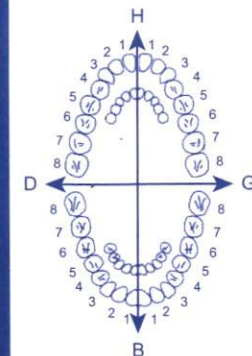
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

Docteur FDILI ALAOUI M'hamed
Maladies & Chirurgie des Yeux

Maître ès Sciences Médicales
Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Grenoble
Interne de C.H.U de Grenoble (France)

Sur Rendez-vous



الدكتور فضيلي علوي احمد
طب وجراحة العيون

أستاذ في العلوم الطبية
رئيس سابق بعيادة كلية الطب بكرونويل (فرنسا)
طبيب داخلي سابقاً بالمستشفى الجامعي بكرونويل

بالموعد

Casablanca, le 15/5/2023 في الدار البيضاء

LAAOU, MA Khadija

Jeune ette,

Vous priez

loin: OD: $+1 (-0,25 \sim 0)$
OH: $+0,75 (-0,25 \sim 0)$

PRES : ODH: add + 2,50

BS DIS SARL
8, Rue Ahmed Ouahbi en Angle Rue Majatf
Verdun, Casablanca - Maroc RC : 506105
IF : 50309095 - ICE : 002822326000010
INPE : 095001343

Dr. FDILI ALAOUI M'hamed
Ophthalmologiste
Bd. Anfa Rés. Casa Anfa
79 Rue Jabir Bnou Hayane
Casablanca - Tél: 022 48 41 18

Bd. d'Anfa en Face de la Commune Sidi Belyout,
Rés, Casa-Anfa, 79, Angle Rue Jaber Bnou Hayane

Casablanca- Tél : 0522 48 41 18

شارع أنفا، أمام جماعة سيدي بليوط، إقامة كازا أنفا
79، زاوية زنقة جابر ابن حيان - الدار البيضاء

الهاتف : 0522 48 41 18

**BS DIS****BS DIS** S.A.R.L**FACTURE** N° 00084.

Date: 22/05/2023

Mr: LAAMINA Khadija

Qté	Designation	Montant
1	monture	95,00
1	V4B OD: +1,00 (-0,25 à 0)	1800,00
1	V4B OG: +0,75 (-0,25 à 0)	1800,00
1	V4B Add asc.	1800,00
Verres progressif MR		Amir
Total HT		
Total TTC		4550,00DH

Arrêté la présente facture à la somme de Quatre mille cinq
Cinquante dirhams