

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

- Reclamation : 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° W21-794617

165574

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 7280 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : ELMRABET OUSSAMA

Date de naissance : 18-03-1969

Adresse : 196 Rue Iraq Dan BOU AZZA

Tél. : 0669787331 Total des frais engagés : 983 \$ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Lunetterie NewLook
175, Jean Talon Est
Montréal, Qc H2R 1S8
Tél.: (514) 904-2210

Date de consultation : 14/05/23

Nom et prénom du malade : LOUDRHI RZ NAIMA Age: _____

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

Nature de la maladie : MYOPIE

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 : MONTRÉAL

Le : 14/05/23

Signature de l'adhérent(e) : _____

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

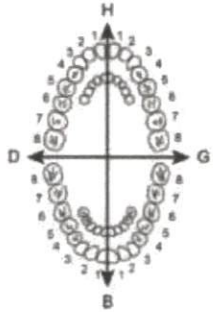
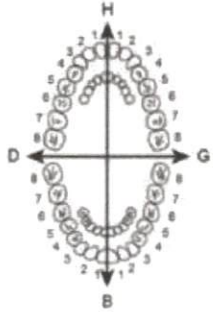
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11-03-25			110 \$	INP : <input type="text"/>

Lunetterie NewLook
175, Jean Talon Est
Montréal, Qc H2R 1S8
Tél.: (514) 904-2210

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Lunetterie NewLook 175, Jean Talon Est Montréal, Qc H2R 1S8 Tél.: (514) 904-2210						873 \$

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 25833412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[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

EXAMEN DE LA VUE

Facture N° F-4471183

Date : 2023-05-11

PATIENT

Nom : Naima Loudhriri

Adresse 2833 Edouard-Montpetit app.2
Montréal Québec
H3T 1J6

Tél. Résidence : (438)357-7662

Tél. Travail :

OPTOMÉTRISTE

Nom : Gabriella Courey Inc.
3-21907

Numéro de pratique :

Succursale : Jean-Talon.

Adresse: 175, Jean-Talon Est
Montréal Québec H2R 1S8

Tél. Optométrie : (514)904-2214

CODE DES ACTES PROFESSIONNELS

Signature de l'optométriste

MONTANT

EXAMEN: EXAMEN + PHOTO RÉTINIENNE

TOTAL: 110,00 \$

PAIEMENT: MASTER

Autorisation:

TVQ et TPS non applicables



OPTOMÉTRISTE

EXAMEN DE LA VUE

Facture N° F-4471183

Date : 2023-05-11

PATIENT

Nom : Naima el oudrhiri

Adresse 2833 Edouard-Montpetit app.2
Montréal Québec
H3T 1J6

Tél. Résidence (438)357-7662

Tél. Travail :

OPTOMÉTRISTE

Nom : Gabriella Courey Inc.
3-21907

Numéro de pratique :

Succursale : Jean-Talon.

Adresse: 175, Jean-Talon Est
Montréal Québec H2R 1S8

Tél. Optométrie : (514)904-2214

CODE DES ACTES PROFESSIONNELS



Signature de l'optométriste

MONTANT

EXAMEN: EXAMEN + PHOTO RÉTINIENNE

TOTAL: 110,00 \$

PAIEMENT: MASTER

Autorisation:

TVQ et TPS non applicables



OPTOMÉTRISTE

Dre. Gabriella Courey
Optométriste

Permis #3-21907

175 rue jean talon E
Montréal, QC H2R 1S8

(438)357-7662

1976-08-31

Loudrhiri Naima
2833 Edouard-Montpetit app.2
Montréal Québec
H3T 1J6
abirel1997@gmail.com

Nor

Dat

Date de l'examen:

2023.05.11

Validité:

2 ans

	SPHÈRE	CYL.	AXE	ADD.	PRISME	VTX.	AV.
O.D.	+075			+1.00			6/p
O.S.	+1.00						6/b

Renseignements et/ou contre-indication: _____



Signature

u/5/2023

Émise le :

newlook

Lunetterie • Eyewear

Facture N pr.: 3451849

Date de Commande 11-05-2023

Naima Loudrhiri

2833 BOUL EDOUARD-MONTPETIT 2

MONTREAL QC H3T1J6

(438)357-7662(C) (438)357-7695(H) ; (438)357-7662

LUNETTERIE NEWLOOK

Jean-Talon

175 Jean-Talon E

Montréal QC H2R1S8

Tel : 5149042210

TPS:862210499RT0001

TVQ:1209498479TQ0001

Montures : Lunetterie New Look:
Verres et traitements : LNLC inc.

Date	Description	Qté	Prix
Montures			
11-05-2023	3440100610	1	399.00
Traitements			
11-05-2023	DIA UV	2	150.00
Verres			
11-05-2023	OG - RELAX-80-16/T60/TBN	1	212.00
	OD - RELAX-80-16/T60/TBN	1	212.00
Sous-Total			973.00
Vos économies			
11-05-2023	\$100 de Rabais sur une seule paire du 2 pour 1		-100.00
			-100.00
TOTAL			873.00
Paielements			
11-05-2023	Carte de Crédit - Mastercard		-873.00
			-873.00

Merci et bonne journée

Paielements

873.00 \$

Solde

0.00 \$

newlook.ca

newlook

Lunetterie • Eyewear

Facture N pr.: 3451849

Date de Commande 11-05-2023

Naima Loudrhiri

2833 BOUL EDOUARD-MONTPETIT 2

MONTREAL QC H3T1J6

(438)357-7662(C) (438)357-7695(H) ; (438)357-7662

LUNETTERIE NEWLOOK

Jean-Talon

175 Jean-Talon E

Montréal QC H2R1S8

Tel : 5149042210

TPS:862210499RT0001

TVQ:1209498479TQ0001

Montures : Lunetterie New Look:
Verres et traitements : LNLC inc.

Date	Description	Qté	Prix
Montures			
11-05-2023	3440100610	1	399.00
Traitements			
11-05-2023	DIA UV	2	150.00
Verres			
11-05-2023	OG - RELAX-80-16/T60/TBN	1	212.00
	OD - RELAX-80-16/T60/TBN	1	212.00
Sous-Total			973.00
Vos économies			
11-05-2023	\$100 de Rabais sur une seule paire du 2 pour 1		-100.00
			-100.00
TOTAL			873.00
Paielements			
11-05-2023	Carte de Crédit - Mastercard		-873.00
			-873.00

Merci et bonne journée

Paielements

873.00 \$

Solde

0.00 \$

newlook.ca

NEWLOOK JEAN-TALON 222
175 RUE JEAN-TALO H2R1S8
MONTREAL QC
27111575
TD2711157501

VENTE

No Lot: 590	NRE: 0015900170
05/11/23	18:12:24
No Facture: 17	No. REF: 00000017
CODE APPR: 184110	
MASTERCARD	Puce
**** * 2097	**/**
MASTERCARD	
AID: A00000000041010	

MONTANT \$110.00

001 APPROUVE

Conservez cette copie pour vos
dossiers

COPIE CLIENT