

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-596008

163888

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8991

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

AMRI ABDELAZIZ

Date de naissance :

25-02-69

Adresse :

HABITUELE

Tél. :

0661713696

Total des frais engagés :

4000 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ELALASSI
Ophthalmologiste
A. Aboubakr Al Kadiri Res. Naïm (Al Amira)
Imm N°6, 2ème Etage Sidi Maarouf - Casablanca
Tél : 07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 36

Cachet du médecin :

Date de consultation :

06/06/2023

Nom et prénom du malade :

ASSER-KHAYAT KHAYAT

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 :

Casablanca

Le :

06/06/23

Signature de l'adhérent(e) :

Asser-Khayat

20 JUL 2023

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
06/06/23			320,00	INP: 091065912 Dr. FILALIASMAA Ophthalmologiste Z. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naim (Al Amirat) Imim N°6, 2 ^{ème} Etage Sidi Maarouf - Casablanca Tél : 07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 32

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

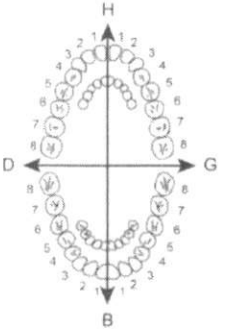
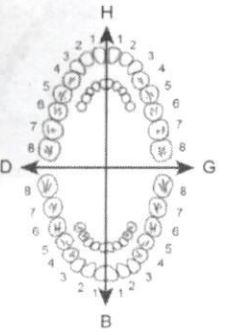
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
K-ONE OPTIC AYAD EL KHAOULA Opticienne / Optométriste 102 Bis Rue 50 May Mly Abdelah Ain Cheek Casablanca	17/2/23					2700,00

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	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 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

Docteur Asma FILALI
SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier (France)
Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة أسماء الفيلالي
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
خريجة كلية الطب مونبولى فرنسا

ORDONNANCE

WASSER ESTONE KHADIDA

Casablanca, le 06/06/23

PRESCRIPTION DES LUNETTES

VISION DE LOIN

O.D: $(30^\circ - 1,50)$,

O.G: $(135^\circ - 0,75) - 0,50$,

VISION DE PRES

O.D: $+1,75$,

O.G:

MONTURES

+ bms = toujours progressif

Zalerg for 1 eye x 2/

USMED for 1 eye x 2/

K-ONE OPTIC
KHAD EL KHADULA
Opticien / Optométriste
102 Bis Rue 50 Hay Miy Abdellah
Ain Chock Casablanca

Dr. FILALI ASMAA
Ophtalmologiste

A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naïm (Al Amirat)
Imm N° 6, 2^{ème} Etage Sidi Maarouf - Cas
Tél : 07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 32



Facture

N° 004246

Casablanca

Mr (e)

N° de Nomenclature

Docteur

: 17/7/2023

: MASSER ODINE KHADIJA

: 432

: ASMA FILALI

Monture : OPTIC	1200	✓
Verres : BAGLISIFA 6 BLUE	2500	✓
vision de lion :		
OD : (-1.50 ± 30°)		
OG : (-0.50 ± 0.75 ± 135°)		
ADD : +1.75		
Total	3700	✓

Arrêtée la présente facture à la somme de :

K-ONE OPTIC
AYAD EL KHAOULA
Opticien / Optométriste
102 Bis Rue 50 Hay My Abdelah
Ain Chock Casablanca