

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

- 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° W21-809623

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9232

Société : RAD

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : YASSINE MERIEME

Date de naissance : 10/05/66

Adresse : 8 Rue Ponthonn Bes BANA ETGS n°4

2 Mars

Tél. : 0669186884

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Dalila SBAI IDRISSE

Ophthalmologiste

84, Bd Mly Driss 1er

Tél: 05 22 86 06 06

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 JUL. 2023

Nom et prénom du malade : YASSINE MERIEME

Lien de parenté : ☐ Lui-même

Nature de la maladie :

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 : CASAB


Le : 10/07/23

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Paiement des Actes
08/07/2023	9.50	65	400	INPE: 091033160 INPE: 091033160 Dr. Dalia: 08400341851 Ophtalmologiste 84, Bd Mly Driss 1er Tél: 05 22 86 06 06

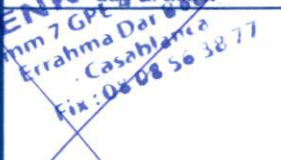
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/07/23	273,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

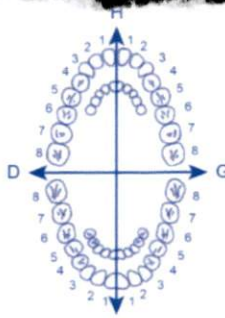
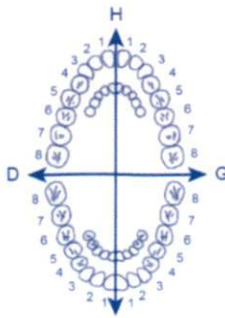
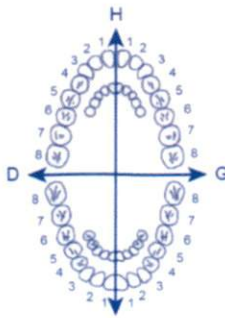
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	08/07/23					

VOLET ADHERENT

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

			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
			DEBUT D'EXECUTION	
			FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE 		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

BENKIA OPTIQUE

Opticien Spécialiste



HAJAR

7 Op. Annakhil Rahma - Etage MG Appt. 3

Imm. MG 3GH 4 - Casablanca

Tél. : 08 08 56 38 77 / 06 66 76 23 00

HAJAR BENKIA
INPE: 095028411

0001147

Ordonnance du Docteur : DALILA

N° de Nomenclature :

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D. : <u>+1.75</u>	PRES	O.D. : <u>+2.5</u>
	O.G. : <u>+1.50</u>		O.G. : <u>+2.50</u>

FOURNITURE

Monture : septique

Verres : Progressif
AR RLV

Total : 4000

BENKIA HAJAR
3 Imm 7 GRE 4 Lot Ennakhil
Errahma Dar Bouazza
Casablanca
Fix : 08 08 56 38 77

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Casablanca, le : 15/07/23

M. ou Mme : YASSIERE MERIEM

Docteur Dalila SBAI IDRISSE

Ophthalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 08 juillet 2023

Mme YASSIRE Merieme

TOBRADEX®

POMMADE OPHTHALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH
Laboratoires Sothema, Boukoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ

6 118001 070602
690206 MA

MASSAGE DES BORDS LIBRES AVEC UN TISSU CHAUD PDT 2 À 3 MIN

matin et soir pdt un mois puis 2 à 3 fois par semaine pdt 6 mois

54,40
TOBRADEX : PDE

1 application / jour, le soir au coucher pdt 10 soirs

30,30
ICOMB COLLYRE

1 goutte x 4 par jour pdt 3 j
1 goutte x 3 par jour pdt 3 j
1 goutte x 2 par jour pdt 3 jours
1 goutte par jour pdt 3 jours

189,00
XILOIAL FORTE

1 goutte x 3 à 4 par jour pdt 3 mois

أيكومب®

Icamb®

Lot: ZL 03 20
Fab: 10 22
Exp: 10 24

PPV: 30 DH 30

لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص
les deux yeux

PPC 189,00 DH

Bd. Moulay Driss 1er - Casablanca - Tél. : 05 22 86 06 06 - GSM : 06 62 77 77 56

E-mail : dsbai2000@yahoo.fr • ICE : 001648675000045 • I.N.P.E : 091033100

Docteur Dalila SBAI IDRISSE

Ophthalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 08 juillet 2023

Mme YASSIRE Merieme

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL : OD = Plan (- 1.00 à 75°)

- OG = + 0.75 (- 1.50 à 135°)

VP : ODG = Add : + 2.50

EIP : 64 mm

BENKIA HAJAR
3 Im 7 GPE 4 Lot Ennakhl
Ennahma Dar Bouazza
Casablanca
Fix : 08 08 56 38 77

Dr. Dalila SBAI IDRISSE
Ophthalmologiste
84, Bd Mly Driss 1er
Tél: 05 22 86 06 06

لايقبل أي تغيير لتاريخ الفحص