

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.

N° W21-808353

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 8416

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAYR Najar

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/10/2023

W21 - 808353

1	2	3	4
---	---	---	---

Identifications

N° du sinistre	[REDACTED]
	[REDACTED]
	CP

Ordonnancement

I.C.	D.D	D	C.C

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84
SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

- Maladie Maternité Optique Clinique Traitements spéciaux

N° d'affiliation **0004012831000226** Intermédiaire :

Souscripteur : **PRO ACTIS** Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : **FABRE PATRICK**
Adresse : **48 R.TIFNAIT CASABLANCA**

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : Lien de parenté :

Montant des frais engagés : **4250 DHS**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à **Carrefour**, le **30/03/2013** Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : FABRICE Patric

FABRE Patrick

. Date de naissance :

Nature de la maladie : maladie de Rehés

Anamalie de Reichenbach
laisse + pres

En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances).....

Nature des prestations

Praticien	Praticien	Praticien	Praticien	Praticien	Praticien	Praticien	Praticien
Mars 2013 au	au 2 Septembre 2013						
<p>ECOOPTIC N.P.E : 095015319 ICE : 001543531000034</p> <p>14 / 05 / 2013</p> <p>402010</p> <p>ECOOPTIC EL KORAYCHI DAHMAN Optician - Optométriste 12, Rue Oued Darâa N° 53 Oulfa - Casablanca sm : 06 61 46 23 60 - Tel : 05 20 00 57 37</p>							

Pharmacie

Factures		Signature & cachet
Date	Montant	

Recommandations importantes

- Etablir une déclaration par personne et par maladie.
 - La déclaration doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives (ordonnances médicales, résultats des examens de radiologie et laboratoire).
 - Joindre à la déclaration de maladie les vignettes ou à défaut les prospectus et le P.P.M. concernant les médicaments.
 - Lorsque la personne malade bénéficie d'un régime de prévoyance, l'assuré devra remettre à l'assureur les photocopies des pièces justificatives et l'original du décompte de règlement délivré par cet organisme.
 - En cas d'hospitalisation médicale ou chirurgicale : joindre une facture détaillée et dûment acquittée sur laquelle devra être précisé l'ensemble des prestations.
 - Délai de remise des pièces : toutes les pièces concernant une maladie ou un accident doivent être remises à l'assureur trois mois au plus tard après la cessation des soins.
 - Toute fausse déclaration est passible des sanctions prévues par la loi n°17-99 portant code des assurances.

→ Toute réclamation doit être formulée au plus tard dans un délai de deux mois.



12 Rue Qued Darba N° 53 - Oujda
Casablanca (à côté Café AL AHRAM)
GSM : 0661515200/0661467360
E-mail : ecoptic48@gmail.com

Nom: SABINE PAT MEL CASABLANCA
Nom: MEDECIN Elouadji DATE: 10/05/2013

N.P.E:095015319
ICE:001543531000034

Monture Optique

Référence Monture

Correction

	SPH	CYL	AXE	ADD
OD	+0,75	-0,5	90	+1,1
OG	+0,75	—		0,5

Type Des Verres

Vision de Loin

vision de Prés

Progressif / Anti Rete bleu
Dia 50

Indice

1,67

Ordonnance	Description	Prix
1 Monture		<u>500</u>
2 Verres VL		<u>300</u>
2 Verres VP		
	Total HT	
	TVA 20%	
	Total TTC	<u>700</u>

Arrêter la présente facture à la somme en Dirhams de :

Quatre mille huit cent
ECOPTIC Opticien-Optométriste, Lunettes de vue & Solaire, Adaptation des lunettes de contact
Patente : 35091079 RC :360356 IF:51410048 EL KORAYCHI MAHHAN
Opticien - Optométriste
12, Rue Qued Darba N° 53
Oujda - Casablanca
sm : 06 61 46 23 60 - tél : 05 20 00 57 3

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84

S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666

PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041

Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com

**RMA**ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE**FEUILLE DE DECOMpte DESTINEE A L'ASSURE**

Employeur	PROACTIS						
Assuré	FABRE PATRICK EL MEHDI			Réf (C / V)	02987183		
N° Affiliation	00401283 10 000226			N° Externe	:		
Personne soignée	FABRE PATRICK EL MEHDI			Date ouverture	17/04/2023		
N° sinistre	2023002 00			Date règlement	19/04/2023		
Nature de la maladie	:						
Nature des Prestations	Cotation M.L.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement	
CONSULT. SPEC.	0	0	250.00	250.00	85.00	212.50	
VERRE	1	0	3500.00	2275.00	85.00	1933.75	
MONTURE DOUBLE FOYER	2	0	500.00	415.87	85.00	354.17	
TOTAL			4250.00	2941.67		2500.42	
1-1: REMBOURSEMENT EFFECTUE CONFORMEMENT AU TARIF DES OPTICIENS APPLIQUE AU MAROC							Montant A Rembourser
2-1: TAXES NON REMBOURSABLES							2500.42

Docteur El Marouani Mustapha.

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

دكتور المراني مصطفى

ختصاري أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

لبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا

لبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية المغربية

لبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

FABRE Patrick

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

vieux loin

Porter

Habituellement:

+ 0,25 (- 0,5 à 90)

+ 0,25

vision de près

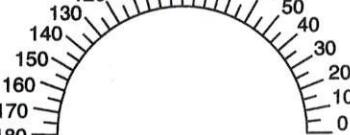
Porter pour
la lecture :

add + 2,5 ODG

AX-Int

Aux lunettes

V. Progrès



Casablanca, le : 14 Mars 2023

Signature : 54

الدكتور المراني مصطفى
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدي) مجموعة "Q" الطابق السفلي الالفهـة - الدار البيضاء
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 09116929
fax : 00212 52 00 00 64 E-mail : docteurmarouani.mustapha@gmail.com

شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدي) مجموعة "Q" الطابق السفلي الالفهـة - الدار البيضاء

54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 09116929

fax : 00212 52 00 00 64 E-mail : docteurmarouani.mustapha@gmail.com