

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-808353

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8416 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Fakir Najat
 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

☐ Conjoint

☐ Enfant

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 : Coa

Le : 28/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Partie réservée à RMA

W21-808353

1	2	3	4

N° du sinistre										
	CP									

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

<input type="radio"/> Maladie	<input type="radio"/> Maternité	<input checked="" type="radio"/> Optique	<input type="radio"/> Clinique	<input type="radio"/> Traitements spéciaux
N° d'affiliation 0004012831000226 Intermédiaire :				
Souscripteur : PROACTIS			Cachet du souscripteur :	
N° de police :				
Adresse :				

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom :	FABRE PATRICK
Adresse :	48 R. TIFAIT 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 Casablanca, le 30/03/2023 Signature de l'assuré(e)

[Signature]

Partie réservée au praticien traitant

Nom et Prénom du malade : FABRE Patrick

Date de naissance :

Nature de la maladie : Anémie de Rebuschan

En cas d'accident :

(préciser causes et circonstances).....

Nature des prestations

Praticien	Date	Libellé de l'acte	Diagnose	Prescriptions	Cadre et signature du praticien
	Mars 2013	cs	oui	25 Sept	<p>El KORAYCHI DAHAN</p> <p>Opticien - Optométriste</p> <p>12, Rue Oued Darâa n° 63</p> <p>Olfa - Casablanca</p> <p>sm: 06 61 46 23 60 - Tél: 06 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.



Nom: GABRIEL PATRICK EL KORAYCHI CASABLANCA DATE: 10/03/2023
 Nom: MEDECIN Elmouhassen

N.P.E:095015319
 ICE:001543531000034

Facture N° 451/2023

Monture Optique

Référence Optique

Correction

	SPH	CYL	AXE	ADD
OD	+0,5	-0,5	90	+1,5
OG	+0,5	-		2,5

Type Des Verres

Vision de Loin

vision de Prés

Optique / 1.5 / Pate Bleue
1.500

Indice

1,61

Ordonnance	Description	Prix
1 Monture		500
2 Verres VL		3500
2 Verres VP		

Total HT	
TVA 20%	
Total TTC	4000

Arrêter la présente facture à la somme en Dirhams de :

Quatre mille
 ECOOPTIC Opticien-Optométriste, Lunettes de vue & Solaire, Adaptation des lunettes de contact
 Patente : 35091079 RC :360356 IF:51410048

EL KORAYCHI EL KORAYCHI
 Opticien - Optométriste
 12, Rue Oued Darou N° 53
 Oulfa - Casablanca
 sm : 06 61 46 23 60 - Tel : 05 20 00 57 37

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 DECOMPTÉ DESTINÉE A L'ASSURÉ

Page 1/1

Employeur	: PRQACTIS						
Assuré	: FABRE PATRICK EL MEHDI			Réf (C / V)	: 02967163		
N° Affiliation	: 00401283 10 000225			N° Extame	:		
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.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	0	3500.00	2275.00	85.00	1933.75	
MONTURE DOUBLE FOYER	2 0	0	500.00	415.67	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.

OPHTALMOLOGISTE

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 المرواني مصطفى

تخصصي أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - الليزر

أبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
أبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية المغربية
أبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

FABRE Patrick

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

vision loin

Porter

Habituellement:

+0,25(-0,5a 90)

+0,25

vision de Pres

Porter pour

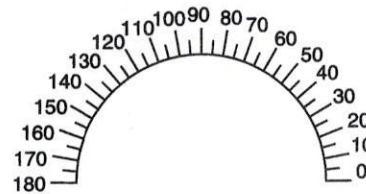
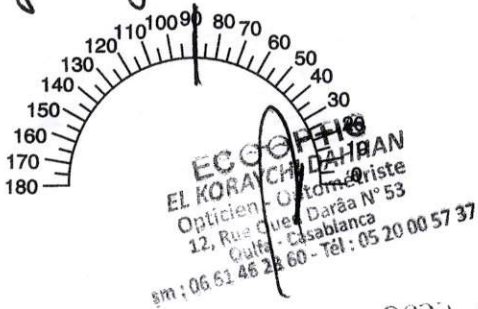
la lecture :

add + 2,5 ODG

v. Pres gauche

AX-Int

Auc Rente



Casablanca, le :

14 Mars 2023

دكتور المرواني مصطفى
تخصصي أمراض وجراحة العيون
Signature
الهاتف: 05 22 88 76 38 - 06 61 46 23 60

شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الألف - الدار البيضاء
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 09116926
ICE : 00165124000064 E mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com