

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-005621

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8190

Société : RAM. 121386

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FASSI FIDRI HASSAN

Date de naissance : 29/05/68

Adresse : 46 RUE EL ATLAS HAY SARAJ.

Tél. : 0661196205

Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/05/2023

Nom et prénom du malade : FASSI FIDRI hassan Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

COMECTE

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

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 : 18/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

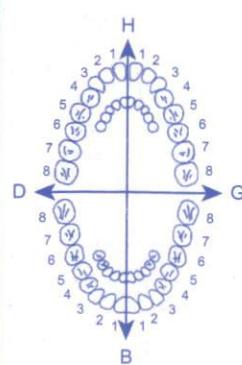
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET SIGNÉ SOUVENTICUER ATTESTANT L'EXÉCUTION

Ophtalmologiste



الدكتور عادل وحيدى

- Chirurgie de la cataracte (phako)

اختصاصي في طب و جراحة العيون

- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales

- جراحة الجلاة - الخول - مساك الدموع

- Angio laser - Correction optique (LASIK)

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لايتك

18/05/2023

Casablanca, le :

FASSI FIHRI Hassan

PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : (150° -0,50) + 1,25 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (170° -0,25) + 1,50 , Addition + 2,50

Dr. Adil WAHIDY
Ophthalmologist
Abdelmoumen Center
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211
2ème Etage N°211 Casablanca
Tél: 0522 86 14 18 - Gam: 0661 48 33 35

Abdelmoumen Center,

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211

Tramway station Abdelmoumen

Tél : 05 22 86 14 18

GSM : 06 44 05 49 05

E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المؤمن.

زاوية شارع أنواول و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الترامواي عبد المؤمن

الهاتف : 05 22 86 14 18

الهاتف الغموث : 06 44 05 49 05 :

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

Ophthalmologiste



- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

Expertise en médecine et chirurgie oculaire

- Chirurgie de la maladie de la cornée - Maladie de la cornée

- Angio laser - Radiographie de la rétine - la laser

- Correction de la vue laser

Casablanca, le 18 mai 2023

CERTIFICATE MEDICAL

I certify that I have examined MR FASSI FIHRI Hassan, who I have performed an ophthalmological examination.

The visual acuity corrected of the right eye is 10/10, of the left eye is 10/10 with hypermetropia and bilateral astigmatism in addition to presbyopia. The intraocular pressure of the right eye is 17, of the left eye is 17. (Normal intraocular pressure range is between 10 and 21 mmHg)

The anterior segment and fundus examination of both eyes is normal.

This certificate is issued to the interested party for service and validity according to law.

Dr. Adil WAHIDY
Ophthalmologist
Abdelmoumen Center
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen 2ème étage N°211
Tél.: 0522 86 14 18 / GSM: 0661 48 33 35