

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

- 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° P19- 048530

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9688 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DINAR YASSINE
Date de naissance : 28/10/66
Adresse : 222 Bis B9 LA RESISTANCE SETE N°16
CASA
Tél : 0661.32.20.96 Total des frais engagés : #3300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA Med. Ben Mehdi
Ophtalmologiste
110, Rue El Wahda - Casablanca
Tél 05.22.22.90.45 / 46

Date de consultation : 26 JUL. 2023
Nom et prénom du malade : DINAR YASSINE Age : 57 ans
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 : CASA Le : 29/8/2023

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 le Paiement des Actes
26 JUL. 2023			300,	Dr. BERRADA Med. Ben Mehdi Ophtalmologiste 110, Rue El Wanda - Casablanca Tel 05.22.22.90.45 / 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ROBER OPTIQUE MAROC LUNETIER OPTICIEN SARL 1, Boulevard 11 Janvier Tél: 05.22.27.86.53 - Casablanca	15/8/23	3000,00 ROBER OPTIQUE MAROC LUNETIER OPTICIEN SARL 1, Boulevard 11 Janvier Tél: 05.22.27.86.53 - Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> (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



Bd. 11 Janvier N° 1
Tél/Fax : 05 22 27 86 53
Casablanca

رقم 1 شارع 11 يناير

تيليفاكس : 05 22 27 86 53

الدار البيضاء

FACTURE N° 000842

Casablanca, le 18/8/23

M^r DINAR YASSINE

Doit

N° de Nomenclature correspondant à la prescription du Docteur	Vision de loin O.D. O.G.	Vision de près O.D. O.G.	Double foyer O.D. O.G.	Supplément
--	--------------------------------	--------------------------------	------------------------------	------------

FOURNITURES :

1 Montures *plastique* 700.00

2 Verres *PROGRESIF / plastique*
AR = 570
② (35-050) + 1.00
③ (170 - 025) + 0.75
④ 250 2300.00

TOTAL

3000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois mille DHS

ROBERT OPTIQUE MAROC
LUNETIER OPTICIEN SARL
Boulevard 11 Janvier
Casablanca
Tél: 05 22 27 86 53

Docteur BERRADA Med Ben Mehdi

SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

ANGIO-LASER DE LA RETINE

LASER DE LA MYOPIE

LENTILLES DE CONTACT

Diplômé de la faculté de Médecine de Bordeaux

Ancien Interne des Hôpitaux de France

Ancien Attaché au C.H.U de Bordeaux

sur Rendez-vous

الدكتور برادة محمد بن المهدي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الشبكة بالأشعة اللايزر

علاج قصر النظر باللايزر

العدسات اللاصقة

خريج كلية الطب ببوردو

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

طبيب ملحق سابقا بالمستشفى الجامعي ببوردو

بالموعد

CASABLANCA, le 2.6.2023

DINAR 7 emine.

Verres correcteurs + monture

OD (35 - 0,50) + 1,0 Add + 2,50.

OG (170 - 0,25) + 0,75 Add + 2,50

Loin - Prés
α Progressifs
Double foyers
Deux paires L+P

2 Organiques - Minéraux
Photo : gray / brun
α Antireflets multicouches
Amincis

ROBER OPTIQUE MAROC
LUNETIER OPTICIEN SARL
1, Boulevard 11 Janvier
Tél: 05 22 27 86 53 - Casablanca

Dr. BERRADA Med. Ben Mehdi
Ophtalmologiste
110, Rue El Wahda - Casablanca
Tél 05.22.22.90.45 / 46

110. زنقة الوحدة، زاوية شارع رجال المسكيني (جنب فندق واشنطن) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 22 90 45 / 46

110, Rue El Wahda, Angle Bd Rahal El Meskini (Côté Hôtel Washington) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 90 45 / 46

Email : berradaoph@hotmail.fr