

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 - 5ème 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° W21-801177

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 1392

Matricule : 1392 Société : R. A. M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BAGASSE Mohamed Me: 1392

Date de naissance : 25-11-52

Adresse : Mairakuh, Résid. Terra, N° 20, Mairakuh, Gueliz

Tél. : 0600770653 Total des frais engagés : 1300,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/06/2023

Nom et prénom du malade : Bagasse Mohamed Me: 1392 Age : 72

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Refraction

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 : Mairakuh

Le : 10/09/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-801177

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Pochet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2023	oct	1000,00

[illegible]

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Urgences 24h / 7j • Centre de Cardiologie et Maladies Vasculaires
- Centre Ophtalmologie et Chirurgie Refractive • Centre Radiologie • Centre Médical et Chirurgical
- Centre Mère et Enfant • Centre Réanimation et Soins Intensifs • Centre Urologie et Lithotripsie
- Centre Traumatologie • Centre Chirurgie Plastique et Esthétique
- Centre de neurologie et neurochirurgie

• المستعجلات 24h / 7j • مركز أمراض القلب و الشرايين • مركز طب و جراحة العيون • مركز الفحص بالأشعة
• مركز طبي و جراحي • مركز الأم و الطفل • مركز الإنعاش و العناية المركزة • مركز أمراض المسالك البولية و تقنيات الحصى
• مركز أمراض و جراحة العظام • الجراحة البلاستيكية و التجميل • جراحة الدماغ و الأعصاب و العمود الفقري

14 juin 2023

Mme BIHMOUTEN HAFIDA

OCT maculaire

Clinique L'Aéroport
Ophtalmologie

Verchech 23.06.23 =

12h00

394, AVENUE GMASSA (ROUTE DE L'AÉROPORT), MARRAKECH - MAROC

Standard : 05 24 36 86 00 - Facturation : 05 24 36 86 12 - Centre Radiologie : 05 24 36 86 02 - Ophtalmologie : 05 24 36 86 01

Centre Cardiologie : 05 24 36 86 15 - Maternité : 05 24 36 86 14 - Prise en charge : 05 24 36 86 08

Fax 1 : 05 29 80 08 89 - Fax 2 : 05 24 37 33 06 - contact@cliniqueaeroport.com - www.cliniqueaeroport.com

Radial Report

CLINIQUE L'AEROPORT MARRAKECH
MARRAKECH

ID: BH0723

Ethnicity:

Technician:

Triton

Name: BIHMOUTEN HAFIDA

Gender:

Fixation: Macula

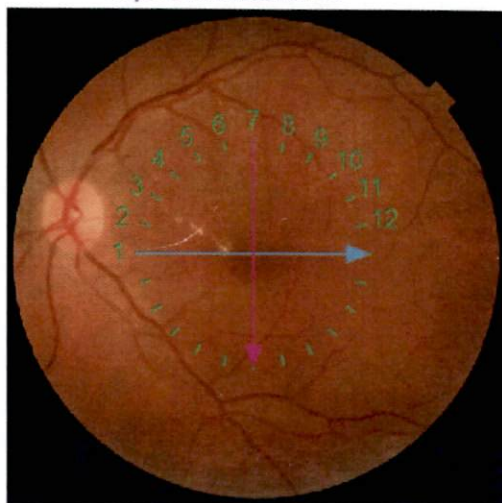
DOB: 1962/02/18 Age: 61

Scan: Radial(6.0mm - 1024x12)

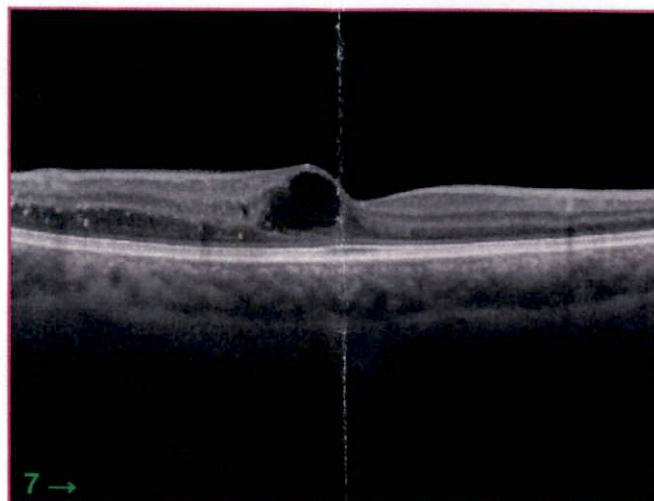
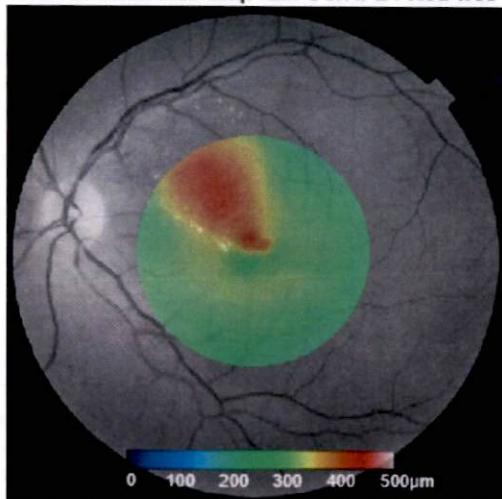
OS(L)

Image Quality: **96** Analysis mode: Fine (2.0.7)

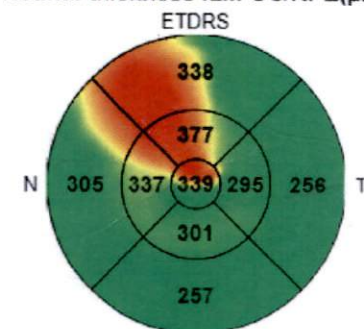
Capture Date: 2023/07/12



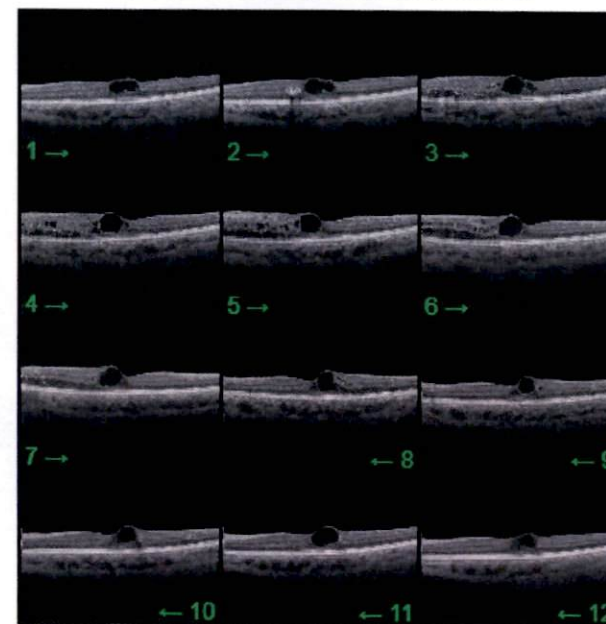
Retinal thickness map ILM-OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)



Average Thickness (μm) 298.9



Comments:

Signature:

Date:

Print Date: 2023/07/12 13:01:06

CLINIQUE L'AEROPORT

I.F:15199804 T.P :64623148 RC: 70477
Chirurgie.Médecine.Service Mère-Enfant.Réanimation
Centre d'Urologie.Lithotripsie extra corporelle

F A C T U R E

N° 13 208 / 2023 du 14/06/2023

Nom patient	BIHMOUTEN HAFIDA	Entrée 14/06/2023	Sortie 14/06/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1.00		100.00	100.00
			Sous-Total	100.00
Total Frais Clinique				100.00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. HAJJI IBTISSAM (opht)	1.00	CS	200.00	200.00
			Sous-Total	200.00
Total prestations externes				200.00

	Total général 300.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	

Encaissements			Carte Bq 300.00		Total encaissé 300.00	Solde 0.00
---------------	--	--	--------------------	--	--------------------------	---------------

Clinique l'Aéroport
Ophtalmologie

CLINIQUE L'AEROPORT

I.F:15199804 T.P :64623148 RC: 70477
Chirurgie.Médecine.Service Mère-Enfant.Réanimation
Centre d'Urologie.Lithotripsie extra corporelle

F A C T U R E

N° 15 613 / 2023 du 12/07/2023

Nom patient	BIHMOUTEN HAFIDA	Entrée 12/07/2023	Sortie 12/07/2023
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT	1.00		500.00	500.00
			Sous-Total	500.00
Total Frais Clinique				500.00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. HAJJI IBTISSAM (opht)	1.00	CS	500.00	500.00
			Sous-Total	500.00
Total prestations externes				500.00

	Total général	1 000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DIRHAMS		

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		1 000.00		1 000.00	0.00

Clinique L'Aéroport
Ophthalmologie

CLINIQUE L'AEROPORT

NOTE D'HONORAIRES

Le : 12/07/2023

Références

15 613 / 230712121439000324
PAYANT

Entrée / Sortie : 12/07/2023 - 12/07/2023

Le Dr. HAJJI IBTISSAM

présente à Mme BIHMOUTEN HAFIDA

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
500.00 Dhs (CINQ CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Espèces

Pr. HAJJI IBTISSAM
Service d'Ophtalmologie
Hôpital Attari - CHU Mohammed VI
Marrakech

Cachet et signature