

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

Déclaration de Maladie

M22- 0032244

1786-1

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

000619

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RAFI MINA

Nom & Prénom :

Date de naissance :

01-05-59

Adresse :

N° 39 VILLA TAMOAKT MARRAKECH

Tél. : 06 61 26 29 05

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/09/2023

Nom et prénom du malade : NELLINA RAFI Age :

Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AME XACARIE

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Yasmine <u>Dr Nasser ELABBASSI</u> <u>Complexe Commercial Yasmine</u> <u>Route de Casa Marrakech</u> <u>RC: 105624/Pat: 64495037/IF: 70495088</u> <u>INPE: 072084205</u>	19/09/2023	109.00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																					
	SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
					COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION																
		O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION															
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H			G		25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		00000000	00000000	35533411	11433553	
H		G																			
25533412		21433552	00000000	00000000																	
D		B																			
00000000		00000000	35533411	11433553																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																					

DR KBAILI AKATRINA
Chirurgien Ophtalmologue

- Ophtalmologie adultes et enfants
- Chirurgie de la cataracte - Glaucome
- Oeil et diabète - voies lacrymales
- Echographie oculaire - Lasers
- Permis de conduire



الدكتورة القبائلي اكترينا
أخصائية في طب وجراحة العيون

- طب العيون للصغار والكبار
- جراحة الجلالة - المياه الزرقاء (ضغط العين)
- العين و داء السكري - المسالك الدمعية
- التصوير بالموجات فوق الصوتية - الليزر
- رخصة السياقة

19 septembre 2023

Mme RAFII Mina

HYE collyre

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

109.00



Pharmacie cité Yasmine
Dr. Nawaâ ELABBASSI
Complexe Cité Yasmine
Route de Casab Marrakech
RC: 105624/Pat: 64495037/RF: 70495088

Dr. KBAILI AKATRINA
OPHTALMOLOGUE
Nay CHARAF, Imm Fath, 3ème étage
Appt 6, 564 Avenue Allal El Fassi - Marrakech.
05 24 31 21 81



📍 Hay CHARAF, Imm Fath, 3ème étage, Appt 6, 564 Avenue Allal El Fassi
(à côté de la banque Crédit du Maroc) - Marrakech.

📞 05 24 31 21 81 📩 kbailiakatrina@gmail.com



- Ophtalmologie adultes et enfants
- Chirurgie de la cataracte - Claucome
- Oeil et diabète - voies lacrymales
- Echographie oculaire - Lasers
- Permis de conduire

- طب العيون للصغار و الكبار
- جراحة الجلالة - الميادين الزرقاء (ضغط العين)
- العين و داء السكري - المسالك الدمعية
- التصوير بالموجات فوق الصوتية - الليزر
- رخصة السياقة

19 septembre 2023

Mme RAFII Mina

Monture + verres correcteurs Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 2.50 (- 0.75 à 91°)

OG = + 2.00 (- 1.00 à 80°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

DREAM OPTICAL
Lot 5, Toulout Brahma, Bourgogne - Casa
RC : 34659 - N° : 40617654
ICE : 064466400069
Tel : 06.22.22.33.44

Dr. KBAILI AKATRINA
OPHTHALMOLOGUE
Hay CHARAF, Imm Fath, 3ème étage,
Appt 6, 564 Avenue Allal El Fassi, Marrakech
à 85 24 31 21 81

DREAM OPTICAL

Facture : 76/2023

Casa le : 19/09/2023

Mme. RAFII Mina

Quantité	Désignation	Montant en DHS
1	Monture optique	2000.00
1	Verre OD :	3000.00
1	Verre OG :	3000.00
<i>Total</i>		8000.00

Description des verres : Deux verres progressifs en organiques traités anti reflets, anti rayures, avec un diamètre de 70mm. « NIKON » See Max Power.

	SPH	CYL	AXE	ADD
OD	+2.50	-0.75	91°	+2.50
OG	+2.00	-1.00	80°	+2.50

Arrêtée la présente facture à la somme de **Huit Mille Dirhams**.

DREAM OPTICAL
Lot 6, Toulout Braich, Bourgogne, Casa
RC : 346594 - IF : 40517654
ICE : 001644664000069
Tél : 0524.22.33.44