

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

M22- 0039264

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4916 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAKBOUL NOSTAFA

Date de naissance : 4-1-59

Adresse : 104, Bd YACOUB EL DANDOUK

APT 10 - ELIV - CASABLANCA

Tél. : 06 614 17304 Total des frais engagés : 1601,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 NOV 2023

Nom et prénom du malade : MAKBOUL ASTAE Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Hypertension

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 : 9 / 11 / 23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
01 NOV 2023	G2	G5	300,00	Dr. Mohammed GUESBOUS Ophtalmologue 0910688009

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

01/11/2023

201.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Pharmacien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

04/11/2023

1100,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SCINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

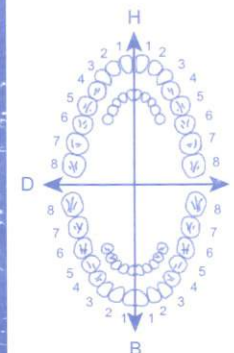
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

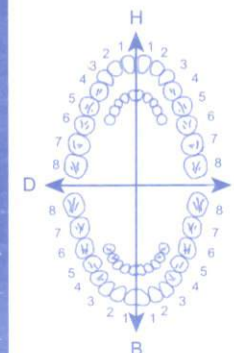
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

اختصاصي في أمراض و جراحته العيون
Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon (France).
Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon (France).
Ancien attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc.
Médecin Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Maladies et Microchirurgies des Yeux
Explorations oculaires - Lasers
Lentilles de contact - Chirurgie Réfractive

Casablanca le mercredi 1er novembre 2023

L'enfant MAKBOUL ASMAE.....Age : 16 ans

Mutuelle : MUPRAS

A. Prescription de Verres correcteurs et monture adaptée à l'écart pupillaire:

Verres simple Foyer traités Antireflet - Amincis - Blancs - Organiques

Vision de Loin :

- * Oeil Droit : +0.25 (170° -0.25)
- * Oeil Gauche : +0.75 (180° -0.75)

B. Instiller aux deux Yeux :

Azelastin-COMOD collyre

1 goutte 2 fois par jour pendant 60 j (1 flacon)

Lotemax collyre

1 goutte 3 fois par jour pendant 15 j

Mme. BENNIS Zineb
PHARMACIE YACCOUB EL MANSOUR
63 - 65 Bd Yacoub El Mansour
Tél. 0522 99 44 77 - 0522 98 15 81 - Casablanca

RESIDENCE BENOMAR
RUE IBNOU NAFISS PORTE ' B '
CASABLANCA-MAARIF.

TEL : 0522-99-44-77 et FAX : 0522-98-15-81.

Patente : n° 35709720 - I.C.E : 001637889000073 - C.N.S.S : n° 2700674



Dr. Mohammed GUESSOUS
Ophtalmologue



Zallag 29 Optical

FACTURE

RC : 304504 - PATENTE : 35804854 - IF : 40905449

ICE : 001657832000059

N° 000389

le : 04/11/2023

Mr : MAK BOUL Asmae

Doit

Montant

VL :

OD $-0.25 : 170^{\circ}$ + 0.25

390,10 DM

OG $-0.25 : 180^{\circ}$ + 0.25

390,10 DM

Type de Verre Organique AR

Monture optique

320,10 DM

TOTAL

1100,10 DM

Zallag 29 Optical
Opticien & Optométriste
18 Bis Rue Bnou Habbous Boulevard Yacoub
Mansour - Maarif - Tél : 05 22 99 38 74

18 Bis Rue Bnou Habbous Boulevard Yacoub Mansour - MAARIF

Tél/Fax : 05.22.99.38.74

0800000000

CANONICAL

Steripharma
PPV:89,30 dh

A utiliser avant: / Lot n°

06 / 2024

305211

Tableau A (Liste I)

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

AMM Maroc N° 10/20/DMP/21/NRODNM : نصة مغرب رقم

PPV = 112,50 DHS

LOTEMAX est une marque déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

Bausch & Lomb علامة تجارية مسجلة لشركة

Incorporated أو الشركات التابعة لها.

أو Bausch & Lomb Incorporated 2020

الشركات التابعة لها.