

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-828169

187052

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5985 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : EN RAM

Nom & Prénom : SAMI MOUH AJAH

Date de naissance : 26.11.66

Adresse : HARATUELLE

Tél. : 06 61 17775 Total des frais engagés : 1300 Dhs

Cadre réservé au Dr. CHAKIB MARRAKCHI

OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux
320, bd Zerkouni - Casablanca
Tél. : 0522.22.60.85 et 0522.47.57.60

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19

Nom et prénom du malade : Mouhadjir Amou

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

Nature de la maladie : myopie

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 28 Nov 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
28 NOV 2023			300	INP : 091097724 Dr CHAKIB MARRAKCHI OPHTALMOLOGISTE

[illegible][illegible]

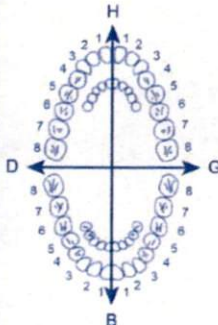
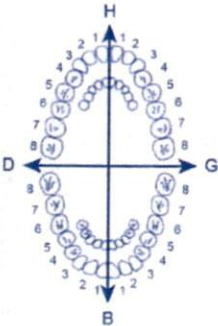
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
	01/02/2024		7+V		10000.00 mg

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	INP : <input type="text"/>
				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 style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marakchi Chahib
Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse
Laser - Angiographie - Lentilles de contact
CHIRURGIE de la MYOPIE PAR FEMTO-LASIK

الدكتور شبيب المراكشي
اختصاصي

في أمراض وجراحة العيون
خريج كلية الطب بـتونس فرانس

CASABLANCA, le 28 NOV 2023

NOU HASIR ANAS

Monture + V. Contactus

filtrer bleu

OD 2 (65° - 0,50) - 0,25

OG 2 - 0,50

ADEN OPTIQUE SARL
Opticien Optométriste Contactologue
100 El Beyrouni Rés. El Fath n° 4
Tél: 05 22 36 29 05

Allego Comod

1/ He x 3/1 → sub le fl

320, Boulevard ZERKOUNI, 1er ET. CASABLANCA

TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 - Urgence : GSM : 06.61.14.97.60

Dr CHAHIB MARRAKCHI
Ophtalmologiste
Maladies et Chirurgie des yeux
320, bd Zerkouni, Casablanca
Tél.: 0522.22.60.85 et 0522.47.57.60



M. ANAS MOUHAJIR

FACTURE N° : F115081

Date : 01/12/2023

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
2	VER	VERRES ORGANIQUE ANTIREFLET	250.00		500.00	20.0
1	MON	MONTURE OPTIQUE	500.00		500.00	20.0

Corrections :

VL D. Sph: -0.25 Cyl: -0.50 Axe: 65°

VL G. Sph: -0.50

ADEN OPTIQUE SARL
Opticien Optométriste Contactologue
Lots El Beyrouth Rés. El Fath n° 4
Bourgogne Casa - Tél 05 22 36 29 05

Paielements

Acomptes	0.00
Tiers payant	0.00
Montant total payé :	0.00
Solde :	1000.00

Totaux

Total hors TVA :	833.33 Dh
Montant TVA :	166.67 Dh
Total TTC :	1000.00 Dh