

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

- 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- 0048099

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05675 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AZIZI FATIHA

Date de naissance : 19/10/1959

Adresse : 62 Bd Sidi ABDEQRATIMANI

HAYERRAHIA Beau Sejour CASA

Tél. : 06 61 84 53 32 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. IDRISSE Azzeddine
Ophtalmologiste
Adulte - Enfant
INPE: 031264450

Date de consultation : 08/12/2023

Nom et prénom du malade : AZIZI FATIHA Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : OPTIQUE

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 : 12/12/2023

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
08/12/23	C2	gratuit		Dr. IDRISSE Azzeddine Ophtalmologiste Adulte - Enfant INPE: 031264450


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Prestataire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	09/12/23					3500

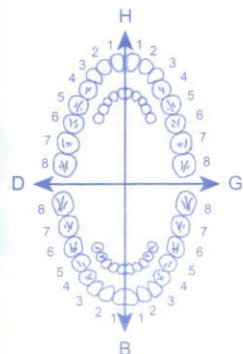
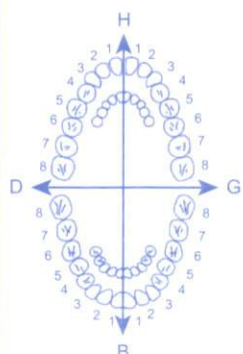
Akram Daali
Inpe : 065032633

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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [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

Dr IDRISSE Azzeddine

Ophtalmologiste

Adulte et Enfant



الدكتور إدريس عزالدين

أخصائي طب وجراحة العيون

للتنظار والصغار

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômé de l'Université de Paris

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien médecin du CHNO des Quinze Vingts de Paris

خريج كلية الطب بالدار البيضاء وجامعة باريس
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
طبيب سابق بالمستشفى الوطني لطب العيون XV-XX بباريس

جراحة الجلالة بالليزر - تصحيح البصر - أمراض الشبكية - أمراض القرنية - أمراض الدموع وجراحة الجفون - علاج الحول - تصوير الشبكية - الليزر
Cataracte - Glaucome - Chirurgie Réfractive - Rétine - Annexes et surface oculaire - Strabologie - Ophtalmologie pédiatrique
Echographie - UBM - Biométrie - Angiographie rétinienne - OCT - Traitements physiques par laser



031264450

08 décembre 2023

Mme AZIZI Fatiha

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets

Vision de loin :

OD = + 0.25 (- 0.75 à 110°)

OG = + 0.25 (- 0.50 à 65°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.25

Dr. IDRISSE Azzeddine
Ophtalmologiste
Adulte - Enfant
INPE: 031264450

64, شارع سيدي عبد الرحمان، إقامة ميسلمى، الطابق 2، رقم 13 - الدار البيضاء

64, Bd Sidi Abderrahmane, Rés. Misselma, 2^{ème} étage, N°13 - Casablanca

☎ 05 22 39 95 34 ☐ 06 72 23 02 79 ✉ cabinetophtalmo.ai@gmail.com



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° :

N° 001965

Casablanca, le:

09/12/23

Mme / Mr :

Azizi Fatima

Dr :

IDRissi Azzeddine

VL

OD :

+0,25 (-0,75 x 180)

OG :

+0,25 (-0,75 x 65)

VP-Add

OD :

ADD +2,25

OG :

Monture

Verres

1 plastifacile

1200 - DH

PROBRIÉTÉ A.R

2300 - DH

Total à payer:

3500

DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois mille

Akram Daali

Inde : 065032633



Cachet et signature

Adresse 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 29 55 36

Capitale 100.000 - Patente 3502703 - IF: 47232711 - RC : 508275

ICE 002642590000069