

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.

Declaration de Maladie

N° W21-806643



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

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 42305

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FASSI RITRI YASMINE

Date de naissance : 30/04/1984

Adresse :

Tél : 06-56-520-520

Total des frais engagés : 300 + 52

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/11/2023

Nom et prénom du malade : HATIM MARIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION Jupine

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

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Client ou Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE QUILMES CASA S.A.R.L. S.Y. Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour Casablanca Tél: 0522 36 08 06	9/12/12	52,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hamidi Basma
Ophthalmologiste

Diplomée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive
kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie
OCT et Lasers



الله كتوه بسم الله حميدي
طب في يحيى احتج العيون
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
جراحة الجلدة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات
اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير
الشبكية - الليزر

09 décembre 2023

Enf. HATIM Maria

52,90

VIKET



2 fois par jour matin et soir , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06



*Dr. HAMIDI Basma
OPHTHALMOLOGISTE
22, Normandie 2, Angle Av. Nice et Bd. Mohamed
Sijilmassi 1er Etg, N° 1 Bourgogne - Casablanca
Télé: +212 6 62 06 63 77 / 0522 36 08 06*

Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd Mohamed Sijilmassi, 1^{er} étage, N° 1 Bourgogne - Casablanca

تقاطع محج نيس و شارع محمد السجلامي، إقامة تورموندي 2، الطابق الأول، رقم 1، بوركون - الدار البيضاء - المغرب

📞 : 05 22 36 02 36 - 📞 : 06 62 06 63 77 - 📩 : drhamidibasma@gmail.com