

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

N° W21-826116

193866

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02558 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JASAR HAFID
 Date de naissance : 24/10/1969
 Adresse : VILLA C46, 20400R OZ, NAKHIL FUD
 MARRAKECH
 Tél. : 0661702760 Total des frais engagés : #2500DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Younes EL MANSOURI
Spécialiste en Otorhinolaryngologie
Clinique Otorhinolaryngologique
n° 96, Rue Oued Eddahab, Sem. 4
Marrakech Tél. 05 24 42 12 02

Date de consultation : MRK 22 JAN 2024
 Nom et prénom du malade : Jasar Omar Age: 14 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Réfraction
 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 : MARRAKECH Signature de l'adhérent(e) : JASAR HAFID Le : 29/01/24

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
2 JAN. 2024	Spécialité : <i>OPHTH</i>		300,00	INP : 071083733 Clinique N° 96, Rue Oued Eddahab, Semi-Marrakech Tél : 05 24 42 12 62

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 Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
GUELIZ OPTIC Opticien Optométriste Mag N° B-1 Imm. 3 Rue Hada Gueliz - Marrakech Tél : 05 24 44 98 66	23/01/24					2200,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
Important : 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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Clinique Ophtalmologique

Professeur EL MANSOURI Younes



- Ophtalmologie pédiatrique et de l'adulte
- Chirurgie de la Cataracte par Phaco-émulsification
- Chirurgie de la rétine • Chirurgie des glaucomes
- Laser SLT • Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
- Chirurgie des strabismes • Rééducation Orthoptique
- Chirurgie réfractive
- Cross linking • Topographie de la cornée
- Angiographie rétinienne numérisée • Laser argon • Laser Yag
- Echographie A et B • IOL Master
- OCT • Champ visuel automatisé

البروفيسور يونس المنصوري

- طب عيون الأطفال والكبار
- جراحة الجلالة بالصدى
- جراحة الشبكية • جراحة المياه الزرقاء • الليزر SLT
- جراحة الجفون ومسالك الدموع
- جراحة الحول • الترويض البصري
- تقويم البصر بأشعة الليزر
- علاج القرنية المخروطية • طبوغرافيا القرنية
- أنجيوغرافيا الشبكية المرقمة • الليزر أرغون • الليزر ياك
- الفحص بالصدى الصوتي • أيول ماستر
- الطموغرافية البصرية • الحقل البصري الأوتوماتيكي

Marrakech, le : 22 JAN 2021 مراكش، في

Reçu de Règlement

Nom du malade : ENF JAAFAR OMAR

La somme de : 300.00 DHS

Motif : Consultation Spécialisée

Dr. Younes EL MANSOURI
Spécialiste en Ophtalmologie
Clinique Ophtalmologique
N° 96, Rue Oued Eddahab, Semailia
Marrakech Tél : 05 24 42 12 82

Professeur EL MANSOURI Younes



- Ophtalmologie pédiatrique et de l'adulte
- Chirurgie de la Cataracte par Phaco-émulsification
- Chirurgie de la rétine • Chirurgie des glaucomes
- Laser SLT • Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
- Chirurgie des strabismes • Rééducation Orthoptique
- Chirurgie réfractive
- Cross linking • Topographie de la cornée
- Angiographie rétinienne numérisée • Laser argon • Laser Yag
- Echographie A et B • IOL Master
- OCT • Champ visuel automatisé

البروفيسور يونس المنصوري

- طب عيون الأطفال والكبار
- جراحة الجلالة بالصدى
- جراحة الشبكية • جراحة المياه الزرقاء • الليزر SLT
- جراحة الجفون ومسالك الدموع
- جراحة الحول • الترويض البصري
- تقويم البصر بأشعة الليزر
- علاج القرنية المخروطية • طبوغرافيا القرنية
- أنجيوغرافيا الشبكية المرقمة • الليزر أرغون • الليزر ياك
- الفحص بالصدى الصوتي • أيول ماستر
- الطموغرافية البصرية • الحقل البصري الأوتوماتيكي

MARRAKECH, le lundi 22 janvier 2024
مراكش، في :

Enfant JAAFAR Omar

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

De loin + FILTRE BLEU +++

Œil droit : +1.50

Œil gauche : (60° +0.75) +1.00

Verres incassables

GUELIZ OPTIC
Opticien Optométriste
Mag N°B-1 Im. N°3 Rue Roda
Gueliz Marrakech
Tél : 05 24 44 98 66

Dr. Younes EL MANSOURI
Specialiste en Ophtalmologie
Clinique OPHTALMOLOGIQUE
N° 96, Rue Oued Eddahab, Semlalia
Marrakech Tél : 05 24 42 12 82

رقم 96، زنقة وادي الذهب، السمالية (وراء مستشفى ابن توفيل) - مراكش - الهاتف : 05 24 42 12 82 / 05 24 42 12 83 - الفاكس : 05 24 42 12 84

N° 96, Rue Oued Eddahab, Semlalia (derrière hôpital Ibn Tofail) - Marrakech - Tél. : 05 24 42 12 82 / 05 24 42 12 83 - Tél/Fax : 05 24 42 12 84

E-mail : clinique.ophtalmo.marrakech@gmail.com - site : www.clinique.ophtalmo.marrakech.com

I.F. : 15252450

T.P. : 45336151

ICE : 001695389000058

INP : 071083133

Guéliz Optic

OPTICIEN OPTOMETRISTE

Rue Roda Imm Nakhil 3, Guéliz
Marrakech
Téléphone : 0524449866

RC: 55831 / TP N°:45399088
IF:06527645
ICE:001650355000081
INPE:075009019

FACTURE

DATE : 29-janv-24
FACTURE N° :2023/ 05374
POUR :

JAAFAR OMAR

DESCRIPTION	MONTANT
MONTURE OPTIQUE VISION DE LOIN	800.00
VERRES ORGANIQUES ANTIREFLETS	
OD : +1.50	700.00
OG : +1.00 (+0.75 60°)	700.00
ADD :	
	2200.00
TOTAL	

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
DEUX MILLE DEUX CENTS DHS

MERCI POUR VOTRE CONFIANCE

GUELIZ OPTIC
Opticien Optométriste
Mag N°B-1 Imm. Nakhil 3 Rue Roda
Guéliz Marrakech
Tél : 05 24 44 98 66