

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

- | | |
|--|---------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> Adhésion et changement de statut | adhésion@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.

Déclaration de Maladie

N° W21-821964



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0008392

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELMDAGHRI Najat

Ag514X

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664009732

Total des frais engagés :

7560,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

05/02/2024

Nom et prénom du malade :

ELMDAGHRI Najat

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

affection

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

E.I. 0008392

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Greffier et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes.
05/01/24	C3		3000R	09/01/24 Dr BENHABIB Chirurgien-Dentiste 18 Bd My Yousouf Residence Sidi El Hadj

EXECUTION DES ORDONNANCES

Demande de Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie EL IRAKI Dr. MOUSSA EL IRAKI 267, Rue DAKHLA BERREGHID TEL : 05-2.32.83.45</p>	<p>10/27 /24</p>	260,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
DIX DIX MÈME OPTIQUE NADIA YACOUBI OPTICIENNE OPTOMETRISTE 79, Av. Mly Hassan Ier Quartier Gauthier Casablanca Tél: 05 22 27 79 99 ICE: 001656769000048	05/2024					7000,00 DH

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Important

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
15533412 2 4000
15000000 000000
D 150000000 000000
15533411 11 4000

(Creation, remont, adjonction)

Fig. 10. - *Leptopeltis* sp. n. Holotype, male, 19 mm. Total length.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR MOUNA BENHADDOU

Ex-Professeur A. à la
Faculté de Médecine de Casablanca
OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Ophtalmologie Pédiatrique - Strabisme
Lentilles de Contact - Rétine

Consultation sur rendez-vous

**الدكتورة منى بنحدو**

أستاذة سابقا بكلية الطب

طب وجراحة العيون

أمراض عيون الأطفال - الحول

العدسات اللاصقة - الشبكية

الإستشارة بالموعد

Casablanca, le الدار البيضاء، في

Lot.	Fab:	04	23
	Exp:	04	26
	PPC:	130 DH 00	
	Fab:	04	23
	Exp:	04	26
	PPC:	130 DH 00	

05 février 2024

Mme ELMDAGHRI NAJAT

130.00x2
HYFRESH COLLYRE



1 goutte 3 fois / jour, dans l'œil gauche, pendant 3 Mois

269.00

Mouna BENHADDO
Ophtalmologiste
Angle Bd My Youssef
1^{er} Résidence Soro
05 22 88 08 08



PROFESSEUR MOUNA BENHADDOU

Ex-Professeur A. à la

Faculté de Médecine de Casablanca

OPHTHALMOLOGISTEMaladies et Chirurgie des Yeux
Ophtalmologie Pédiatrique - Strabisme

Lentilles de Contact - Rétine

Consultation sur rendez-vous**الدكتورة منى بنحدو**

أستاذة سابقا بكلية الطب

طب وجراحة العيون

أمراض عيون الأطفال - الحول

العدسات اللاصقة - الشبكية

الإستشارة بالموعود

Casablanca, le الدار البيضاء، في

05 février 2024**Mme ELMDAGHRI NAJAT****Monture + verres correcteurs progressifs****Organiques Antireflets, Amincis**

VL : OD = + 0.50 (- 0.75 à 90°)

OG = (- 1.00 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.75

DIX DIXIÈME OPTIQUE
NADIA YAOUBI
OPTICIENNE OPTOMETRISTE
179, Av. Mly. Hassan 1^{er} Quartier Gauthier
Casablanca - Tél. 05 22 27 79 99
ICE: 001656769000048

Dr Mouna BENHADDOU
Ophtalmologue
16 Bis Angle Bd My Youssef et Hassan 1^{er}
Résidence Soror - 1^{er} étage (Près du consulat USA) - Tél. : 06.66.89.55.15 / 05.22.88.08.08
Tél : 06 22 88 08 08

DIX DIXIEME OPTIQUE

NADIA YACOUBI

179,Avenue MLY Hassan 1er

Tél: 05 22 27 79 99

R.C 228086 IF 40300534 Patente 35500664

ICE 001656769000048

I.N.PE:095007134

CASABLANCA LE : 05/02/2024

FACTURE N°0032**MME.ELMDAGHRI NAJAT**

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
MONTURE OPTIQUE	
1. VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI REFLET OD : +0.50 (-0.75 à 90°) ADD :+2.75	2 750.00
1. VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI REFLET OG : PLAN (-1.00 à 80°) ADD: +2.75	2 750.00

DIX DIXIEME OPTIQUE
NADIA YACOUBI
OPTICIENNE OPHTOMETRISTE
179, Av. Mly. Hassan 1er Quartier Gauthier
Casablanca - Tel: 05 22 27 79 99
ICE:001656769000048

Dont TVA (20%)

1 166.67

TOTAL TTC**7 000.00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Sept mille Dirhams