

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

- Reclamation : 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- 54754

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0665 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : *Veuve*
 Nom & Prénom : *Lahlou Nadia*
 Date de naissance : *15/11/1960*
 Adresse : *IMM. RAM. APPT 221 Route EL JADIDA CASABLANCA*
 Tél. : *0522 23 46 62* Total des frais engagés : *996,4 DH*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :




Date de consultation : *24/02/2024*
 Nom et prénom du malade : *Lahlou Nadia* Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : *affet*
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Le : *13/3/2024*
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
2012/12/24	V2 en 1/2		100-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/02/22	496,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

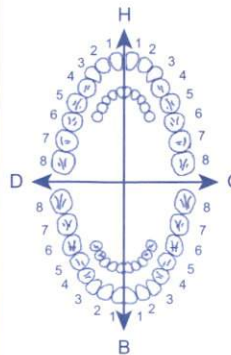
[illegible]

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.


SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
						MONTANTS DES SOINS
						DEBUT D'EXECUTION
						FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
لدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 24/02/2024

Mme NADIA LAHLOU



106,90

- 1) Bes: Vence:

1 gte x 3 j

135,00

Hydramol right:

1 app le soir 1 j



1 mois

- 3) - cross collere:

1 gte 1 h

1 gte x 8 j

PPC:105,00

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

44.70

→ 41 - Dagen:

1 cp x 3 | j pdt

30.0

- 51 - Indolles oculaires.

PPV: 47.80 DHT
EXP: 10/24
Lot N°: 11238

DASEN® 10 000 UI ☒
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants

6 118000 181064

72.80

Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél.: 0522 25 71 71 - Fax: 0522 25 11 15

URGENCES



Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél.: 0522 25 71 71 - Fax: 0522 25 11 15

URGENCES

Sepecen 500 mg: 1 cp 2 fois par jour pdt 5 j

H...: 47
R...: 0
...: 7
...: 8

74.80

296.20

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
240, Bd Mohammed VI
Casablanca, Maroc
Tél: 0522 99 57 46

SEPCEN 500 mg ☐
ciprofloxacine
10 comprimés pelliculés

6 118000 230182

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدرار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 24.02.2024

BON DE REGLEMENT

Reçu de Mme LAHLOU Nadia

La somme de : Cinq Cent Dirhams
(500.00DHS)

Pour :
V2 consultation en urgences après 20 :00
week-end

Cachet et signature

Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 - Fax : 0522 25 11 15
Dr J. ZAIM

Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 - Fax : 0522 25 11 15
URGENCES

Urgence 24/24