

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.



Déclaration de Maladie

M23-0028338

200945

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5493

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUJIL ABDELLAH

Date de naissance : 3.2.1965

Adresse : 14, Rue Sidi HRAZON, Hay ZSSARAH 1000

Tél. : 0661952264

Total des frais engagés : 3900Dt. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Ouafae BENCHEKROUN
Ophthalmologiste
Rés. du Palais Bd Ghandi Casablanca
Tél/Fax : 0522 36 37 08
Urgence : 0662 55 19 36

Date de consultation : 20/03/2021

Nom et prénom du malade : Boujil Jihane Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cice de l'oreille

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVE 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
20-3-2024	(S)	3000H		Professeur Oufek ENCHERI Ophtalmologiste Rés. du Palais Royal Casablanca Tel/Fax : 0522 56 37 08 Urgence : 0667 55 19 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EXTRA OPTIC SA Opticien Optométriste M. NADA LEBBAR 115, Bd Hassan II Casablanca 105011003	21/03/2024	2000	VL			3600.00DH

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H
D
G

25533412
21433552

00000000
00000000

35533411
11433553

[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie - Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشرoron

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية

الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب وجراحة العيون

جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

عدسات الإتصال

Casablanca , le 20 . 03 . 24 الدار البيضاء في

Bouyli Jihane

Lunettes VL

OD = - 1 (-0,50 · 140°)

OS = - 1,50

EXTRA OPTIC SARL
Opticien Optométriste
115, Boulevard Ghandi, Casablanca
Tél: 0522 36 37 08
Fax: 0522 36 37 08
N° ADA DEBAR

Professeur Ouafae BENCHEKROUN
Ophtalmologiste
Rés. du Palais Bd Ghandi Casablanca
Tél/Fax: 0522 36 37 08
Urgence: 0662 55 936

verres anti
lumière
Bleue

Facture



Facture N° :

1128

Date :

21 / 03 / 2024

Client :

BOUJLIL JIHANE

SOCIETE EXTRA

OPTIC

115, Bd Ghandi

Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-1.00	-0.50	140	
VLG	-1.50			

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	NIKON PURE BLEU	1	1000.00	1000.00
2	NIKON PURE BLEU	1	1000.00	1000.00
3	MONTURE OPTIQUE	1	1600.00	1600.00

TVA	20%	Total TVA	600.00
Total HT	3000.00	Net à payer	3600.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

trois mille six cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@peweb.com
IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC SARL
Opticien Optométriste
115, Boulevard Ghandi Casablanca
INPI: 095011003
Mme NADA DELBAR