

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

- 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'Horloger
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° W21-792443

202514

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1908 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAKROUN RACHID

Date de naissance : 07/09/55

Adresse : RES. SOUAD BD OUMRABII RAE 12 N° 29 Haye El Mans CADIA

Tél. : 0650630007 Total des frais engagés : 4835,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/09/24

Nom et prénom du malade : CHAKROUN RACHID Age : 69 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension Arterielle

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 : Casa Le : 08/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
04/03/2024			250DH	INP : 21106511011

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Adnane BIDAH 49 Boulevard Oum Errabi Hssani El Oulfa - Casablanca - Tél: 05 22 91 41 11	01/03/24	85.00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
04/03/2024	1 Monture 2 verres					3900DH

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				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 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

اللايزر....

Casa le : **01 mars 2024**

Mr CHAKROUN Rachid



85.00

IA collyre

1 goutte 3 fois par jour , pendant 1 Mois



PHARMACIE OUM ENRABII
Dr Adnane BIDAH

49, Boulevard Oum Enrabii Hay Hassani
El Oulfa - Casablanca - Tél: 05 22 90 88 72

Dr. Malika BOUKSIM
OPHTALMOLOGISTE

Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaous
Imm. L30, Etage 1, Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 91 41 11
INPE : 091165167

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaous Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 91 41 11

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie

الطبيبة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
اللايزر....

Casa le : **01 mars 2024**

Mr CHAKROUN Rachid

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = + 1.50 (- 0.25 à 80)

OG = + 1.50 (- 0.75 à 96°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75

 **sumida optique**
TAGNAOUTI A.
7-9 Passage du Grand Socco (Succursale)
Casablanca - Tél./Fax: 05 22 27 33 8.

Dr. Malika BOUKSIM
OPHTALMOLOGISTE
Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaous
Imm. L30, Etage 1, Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 91 41 11
INPE : 091165167

INPE: 095005997



ICE: 001740389000080

TAGNAOUTI A.

OPTICIEN OPTOMETRISTE DIPLOME D'ETAT

7 - 9 Passage du Grand Socco (Sumica)

Tél. : 212 5 22 26.16.14

Tél/Fax : 212 5 22 27.33.83

CASABLANCA - MAROC

ICE : 001740389000080

Casablanca, le 04/03/2024

FACTURE N° 0025143Dr. BOUKSI MM^r CHAKROUN
RACHID

Vision de loin

OD : cyl sph

OG : cyl sph

Vision de près

OD : cyl sph

OG : cyl sph

Double Foyer

progressifs

OD : cyl (-0.25 à 80°) sph +1.50Add +2.75OG : cyl (-0.25 à 96°) sph +1.50Add +2.75

Quantité :	Désignation	Prix
1	MONTURE <u>optique</u>	<u>700</u>
2	VERRES <u>progressifs organiques</u>	<u>3200</u>
	<u>1.6 Anti-Reflet Amincis</u>	
	<u>Durcis</u>	

Montant en lettre : trois milleneuf centDirhamsRC 202368
Casa

TOTAL

3900

Cachet, signature

sumica optique
TAGNAOUTI A.
7-9 Passage du Grand Socco (Sumica)
Casablanca Tél./Fax: 05 22 27 33 83

PATENTE N° 3310598*