

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 | : 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.

Maladie Ophtalmo Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 20.69

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : Mr SOUIMMANE Abdessadeq

Date de naissance : 01.01.1943

Adresse : Habousseffa

Tél. 0766.50.6789

Consultation 300F Total des frais engagés 15200 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15.04.2024

Nom et prénom du malade : SOUIMMANE Abdessadeq Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection canalaire

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 : Casablanca

Le : 15 / AVR / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

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
18/04/24	CHIRURGIE	68	300.0H	DR. RABAH SAS ANESTHESIOL BI MOURAD TUNISIE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARMACIE du 2 MARS Mme. EL ALAOUI Aicha 675, AV du 2 Mars Andalous 1 05.22.28.57.84 - Casablanca INPE: 092000421</p>	15/04/24	797,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

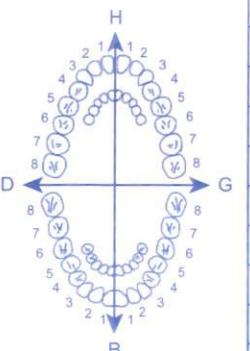
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FR

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'ac

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses

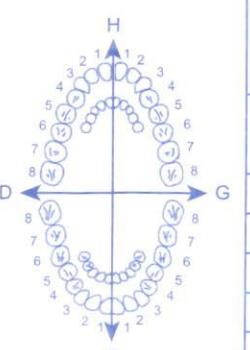
ZENITH Pharma
N° CE 15992/2019/DMP
PPC: 154,00 DH



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

nel. Thérapeutique nécessaire à la profession

DATE DE
L'EXECUTION

DATE DU
DEVIS

MONTANTS
DES SOINS

CCER
DES TRAVAUX

100/m

0.1

M

100

2019/DMP
0 DH

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. SOUMAYA RAID

OPHTALMOLOGUE

Adultes et Enfants

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



د. سمية رايض

أخصائية في طب و جراحة العيون

للكبار و الصغار

خريجة كلية الطب

والصيدلة بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca le

18/04/24

Mr. SOUMMANE Abdessadeq

ALLERGOCOMOD

1 goutte x 4 / j , dans les deux yeux, pendant 1 Mois



190.00 x 3
LUMIGAN 0.1 MG/ML COLLYRE

1 goutte par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



154.00
AQUALARM UP

collyre 1 goutte 4 fois / j et à la demande, dans les deux yeux



71.20
AZYTER

1 goutte x6 / j le soir , dans les deux yeux, pendant 6 jours

797.00

PHARMACIE du 2 MARS
Mme. EL ALAOUI Aïcha
575, Av. du 2 Mars Andalous 1
Tél : 05.22.28.57.84 - Casablanca

Dr. RAID Soumaya
Ophtalmologue
48, Avenue du 2 Mars 1^{er} étage
bd Modibo Keita n° 9
12.28.28.00 - Gam : 06.61.96.06.11

محل 2 مارس تقاطع شارع موديبوكيتا الطابق 2 رقم 9 إقامة السنة - الدار البيضاء 548

548, Av 2 Mars Ang Bd Modibo keita, Etg 2 N° 9 Rés. Sonna - Casablanca

📞 05 22 28 28 00 📩 06 61 96 06 11 📩 raidsoumaya@gmail.com