

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Biologie 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.

éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Déclaration de Maladie

Nº P19-0047953

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 714 Société :

Actif Pensionné[e]

Nom & Prénom : SKALI FAROUK

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 44 98 91 98 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : EL ALAOUI BATTIJA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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] :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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
DROITE	11 21 12 13 14 15 16 17 18 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33				
HAUT	22 23 24 25 26 27 28				
BAS	36 35 34 33				
Montant des soins					
Début d'exécution					
Fin d'exécution					

O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux
DROITE	11 21 12 13 14 15 16 17 18 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
Montant des soins					
Date du devis					
Fin d'exécution					

Signature et cachet du praticien		Signature et cachet du patient		attestant l'exécution	
----------------------------------	--	--------------------------------	--	-----------------------	--

VOLET ADHERENT		NOM : Mme			
DECLARATION N° P 17 / 0066513		MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc			
Date de Dépôt	Montant engagé	Cachet MUPRAS			
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme 714	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom : S.K.A.LI FAROUK			
Fonction : Relianté	Phones : 0644 282438		
Mail :			
MEDECIN	Prénom du patient : EL ALAOUI BAHIJA		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age :
Nature de la maladie :		Date 1ère visite :	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances :			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
3		300DH	
PHARMACIE	Date : 14/09/98	Montant de la facture :	
Montant de la facture :		Date : 05/22/00 14/05/98	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date : 14/09/98			
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
CACHET			
AUXILIAIRES MEDICAUX Date : 05/22/00 14/05/98		Montant détaillé des Honoraires	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PG	IM	IV
05 SEP. 2018			
KMO		600,00	
Dr MOHSSINE D'KHISSEY Ophtalmologue Brahim Roudani, 2e Etage CASABLANCA Tél: 0522 254883 / Fax: 0522 257088			

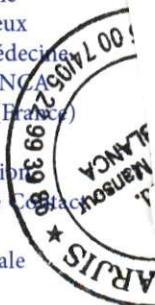
دیسینون® 250 ملغ
اطمسيلات

20 قرصا

36,70

AOUISSI

talmologie
gie des Yeux
té de Médecine
SABLANCE
Nantes (France)
e l'Oeil
ulsification
tilles de Céstac
ctive
ros spatiale



asablanca le :

دیسینون® 250 ملغ
اطمسيلات

20 قرصا

36,70

تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح

جراحة العول

6-9-01

SICACI Bokhit



36,70 X 3
10,15

Decymne 200



دیسینون® 250 ملغ

اطمسيلات

20 قرصا

36,70



INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV : 56,00 DHS
AMM N° 270 DMP/21/NRQ

Indocil
collyre en solution
5 ml 22.99



INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV : 56,00 DHS
AMM N° 270 DMP/21/NRQ

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex. Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de Contact
Chirurgie Réfractive
Agree en Médecine Aérospatiale

Casablanca le :

الأستاذة لعويسى. ن

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقاً بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

3-9-019
SICALLI Nadia

Hemorragie rétine
et luxation oculaire

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
Sise à 76 Boulevard Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tél/Fax: 0522 99 46 00

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmogiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie - Angiographie - Laser



الدكتور الدخيسى محسن
طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض و جراحة العيون

Docteur D'KHISSY Mouhssine
Ophtalmogiste
Casablanca
Nom: EL HADJ HOLT
Prénom: BAHIJA
MEDECIN TRAITANT : PR LAOUA
400, Bd Brahim Roudani, Casablanca
Tél: 0522 25 48 88

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: HIV OG
COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE :

Oeil DROIT

Echographie(B) : SONDE 10 MHZ /20 MHZ

Cristallin échogène
ECHOS VITREENS POSTERIEURS

OEIL GAUCHE

Echographie(B) : SONDE 10 MHZ /20 MHZ

Cristallin échogène
VITRE HYPERÉCHOGÈNE EN RAPPORT AVEC UNE
HEMORRAGIE INTRAVITREENNE ET RETROHYALOIDIENNE
DENSE SANS DECOLLEMENT DE RETINE ASSOCIE .

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmogiste
400, Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

DR D KHISSY MOUHSSINE

Patient : SKALLI BAHJA

Numéro de dossier :

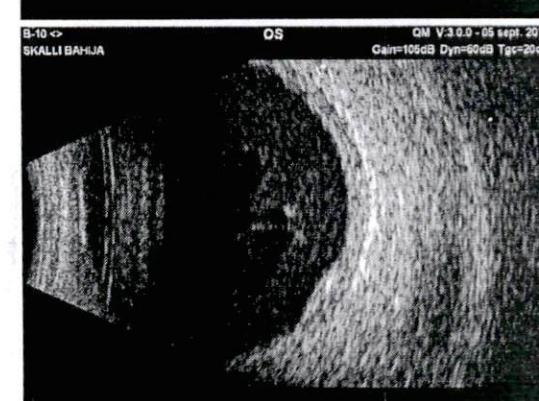
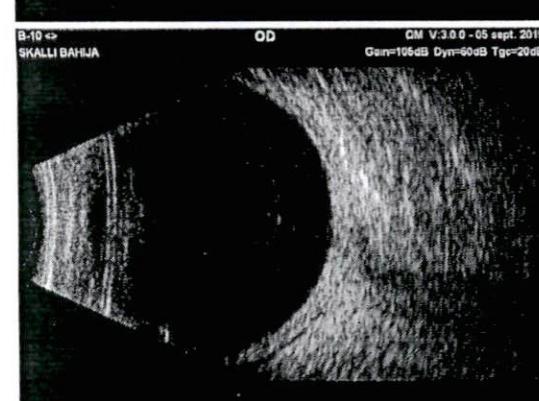
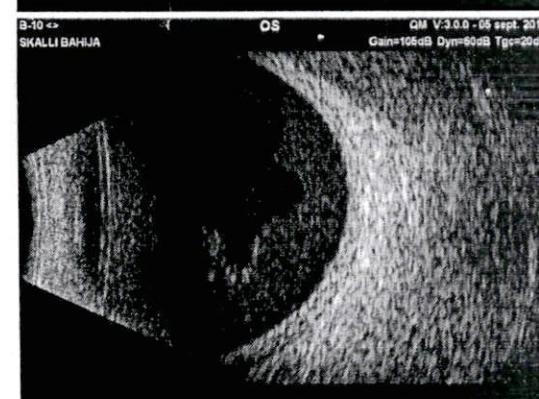
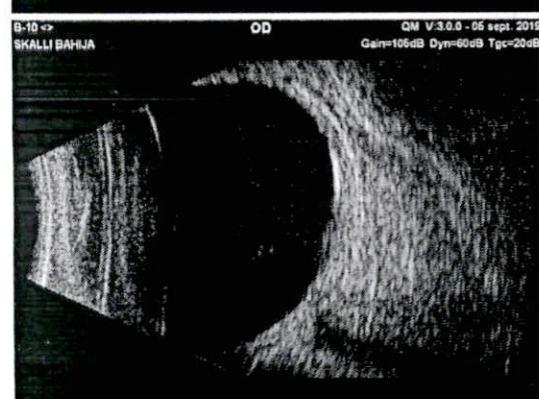
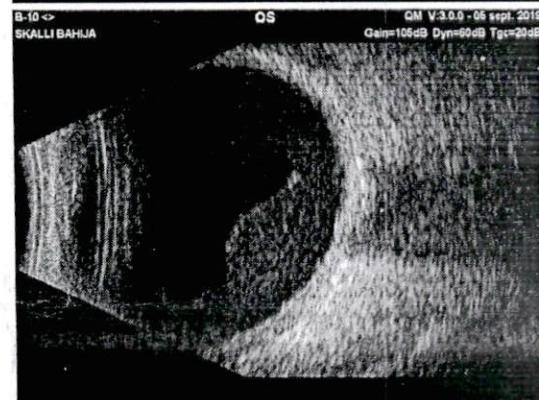
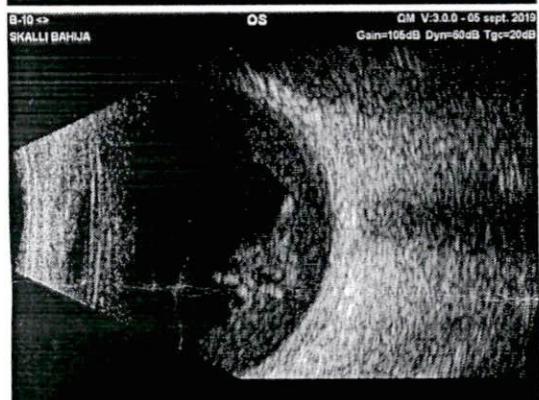
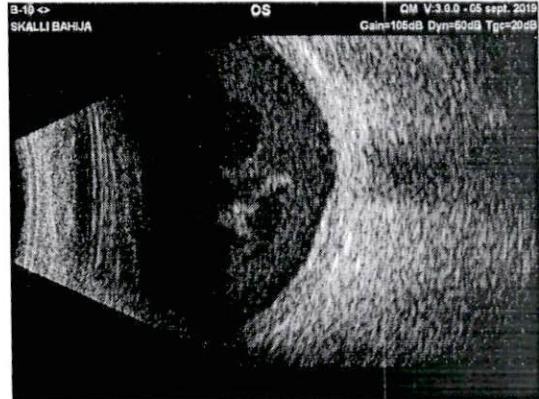
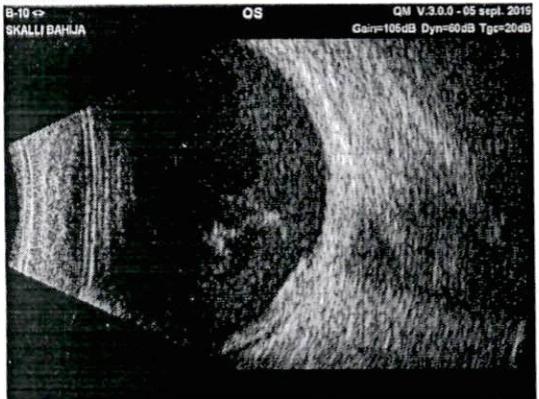
Adresse :

Tel :

Sexe : Féminin

Date de naissance :

Indication :



Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmogiste



Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie - Angiographie - Laser

الدكتور الدخيسى محسن

طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 05 SEP 2018

NOTE D'HONORAIRE

Nom Prénom : EL ALAOUI EP SKALLI BAHIJA

ACTE : ECHOGRAPHIE : K40

MONTANT : 500 DHS .

TOTAL : CINQ CENTS DHS

DR. M. D'KHISSY
SOCIETE UNTITLED BY MOUHSSINE D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani Casablanca
Tél. 05 22 25 48 88

400, Bd Brahim roudani - Casablanca - Tél : 05 22 25 48 88 / 05 22 25 70 88

400 شارع ابراهيم الروانى - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 70 88 / 05 22 25 48 88