

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.

Diagnostique 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

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie : N° P19-0003561

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5064

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : SLAMNI Abdelhak Date de naissance : 29.03.1956

Adresse : Habituelle

Tél. : 06 61854131 Total des frais engagés : 4768,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZOUARI Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
1493, Av. Driss El Harti Mly. Rachid 4
1er Etage N° 02 - Casablanca
Tél. : 05 22 72 30 72

Date de consultation : 01 OCT 2019

Nom et prénom du malade : SLAMNI ABDELHAK Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : correction visuelle

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 : CASAB

Le : 07/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
01/10/19	G		200 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/10/19	88,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

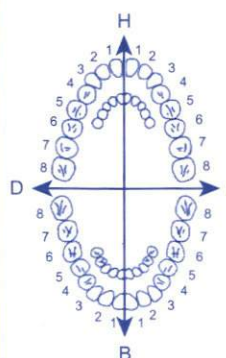
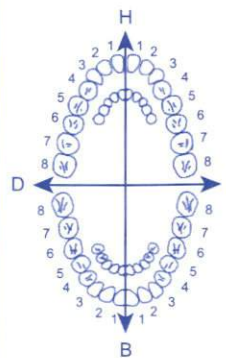
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
NASSER OPTIC Opticien - Optométriste Hay Mohammadi - Rue 14 - N° 24 Alger - GSM: 05 95 51 14 68	01/10/19					4500,00 DH

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 canaux, ainsi que le bilan de

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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. ZOUARI Mohammed
Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Lentilles de contact
- Glaucome - Voies lacrymales
- Angiographie - laser
- Ancien ophtalmologiste
- au CHU 20 Août, Casablanca
- Membre de la société Française d'ophtalmologie
- Diplôme de l'université de Bordeaux



الدكتور زواري محمد
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

- جراحة الجلالة بالليزر
- الحول - العدسات اللاصقة
- مسالك الدموع - داء الزرق
- تصوير أو عية الشبكة - الليزر
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي
- 20 غشت بالبيضاء
- عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون
- حاصل على دبلوم من جامعة بوردو بفرنسا

Casablanca, le

01 OCT 2019

Slammi Abdelhak

PPV : 30 DH 30



VL el VL
Hus m VL el VL
ne ture + Veuves progressifs
Photochromiques

VL / on. +2.50 (-1.00 22)
VL / ob. +2.25 (-0.75 95)

VL + 3.00 add ong

NASSER OPTIC
Opticien - Optométriste
Lot Hay Rachid, Rue 14 - N° 24
Sidi Moumen - GSM: 06 95 51 14 68

30,30
1/ Iram

57,90

21 Allougo

88,20



Steripharma
PPV: 57,90 dh

A utiliser avant: / Lot n°

09 / 2021

1483 Av. Driss EL Harti devant la faculté des sciences
ibn Msik N° 2, 1er étage, Moulay Rachid Grp. 4, Casa
Tél : 05 22 72 30 72 - Zouarimed@hotmail.com

1483 شارع ادريس الحارثي (أمام كلية العلوم ابن مسيك)
رقم 2 الطابق الأول مولاي رشيد المجموعة 4 - البيضاء

Facture N° : 00509

Date Facture : 07 / 10 / 2019

Prescription:

OD: +2.50 (-1.00 72°)
OG: +2.25 (-0.75 95°)
ADD: +3

Ophtalmologue : Zouari Mohamed

Client : Slammi Abdelhak

Quantité	Désignation	Nomenclature	Prix TTC
01	Monture : Métal cané		500,00 Dhs
02	Verres :		
	VL ODG: progressif optique antireflet PGX	OD : OG :	4000,00 Dhs
	VP ODG:	OD : OG : Dhs
	VL <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Progressif <input checked="" type="checkbox"/> D.F <input type="checkbox"/>		
TOTAL			5000,00 Dhs

Arrêtée la présente Facture à la somme de : Quatre mille cinq cents,00,00

Patente : 33000526 IF : 26052753 ICE : 002113394000067

Adresse : Hay rahmani rue 14 N°24 Sidi Moumen-Casablanca Tel : 0695.511.468 Email : nasser.optic@gmail.com

NASSER OPTIC
Opticien - Optométriste
Lot Hay Rahmani
Sidi Moumen
Rue 14 - N° 24
GSM: 06 95 51 14 68