

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

- 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-443393

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1238 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MANSOURI YAHIAOUI BACHIR
 Date de naissance : 07/05/1950
 Adresse : Résidence AL MAHMOUDIA 11 RUE BACHIR IBRAHIMI CASABLANCA
 Tél : 06 61 31 41 95 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira SEFRIHI
OPHTALMOLOGISTE
(Maladies et Chirurgie des Yeux)
Av. Méd. VI Résidence Dnyar 3 Imm.3

Date de consultation : 17-08-2019
 Nom et prénom du malade : MANSOURI YAHIAOUI BACHIR
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hypertension + diabète sucré
 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 : Safé Le : 17/08/2019
 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
17.08.2019	CS		2500DH	INPE 101108256


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/08/19	14910 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

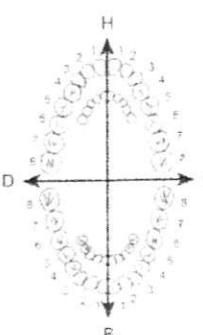
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	16/09/2019					2500 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

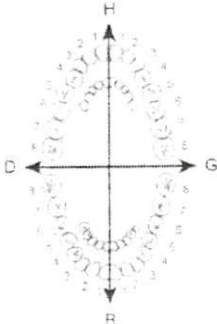
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

PROTHÈSES DENTAIRES		WINDWERK		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	<div>H</div> <div>25533412 00000200</div> <div>D</div> <div>00000000 35533411</div> <div>B</div>		<div>01423355 00000000</div> <div>G</div> <div>00000000 11423355</div>		
	[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

Dr SAMIRA SEFRIHI

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabologie - Ophtalmo - Diabétologie
Voies Lacrymales - Lentilles de contact
Angiographie - Laser
PHAKOEMULSIFICATION



الذاتورة سميرة السفريحي

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

داء الحول - مرض سكري العيون - أمراض
مجرى الدمع العذمات اللاصقة - فحص الشبكية
العلاج بالليزر جراحة المياه البيضاء بالديديتات
مافوق الصوتية

- ☐ Diplômée de la Faculté de Médecine et de pharmacie de Rabat
- ☐ Diplômée en Ophtalmologie des Hôpitaux des Armées du VAL de GRACE PARIS
- ☐ Ex Spécialiste attachée aux hôpitaux universitaires de Lyon
- ☐ Ex Médecin Commandant Ophtalmologiste Militaire Mohamed V Rabat

- ☐ خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- ☐ خريجة المستشفيات العسكرية الفرنسية
- ☐ فال دوكراس بباريس
- ☐ طبية اختصاصية ملحقه سابقا بالمستشفيات الجامعية بليون
- ☐ طبية اختصاصية ضابطة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس الرباط

FBVISION
LUMIXA
P.P.C : 149Dh

F.to OM/01

-02

Salé, le 17-08-2019

M: MANSOURI YANIAOUI
BACHIR

149,00 Lumixa gte
1 gte 3 x y p
0 1 mois



102 909 636
INPE

Dr. Samira SEFRIHI
OPHTALMOLOGISTE
(Maladies et Chirurgie des Yeux)
Av. Med. VI Résidence Diyar 3 Imm.8
Appt.2 - SALE
Tel.

Dr SAMIRA SEFRIHI

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabologie - Ophtalmo - Diabétologie
Voies Lacrymales - Lentilles de contact
Angiographie - Laser
PHAKOEMULSIFICATION



الدكتورة سميرة السفريحي

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

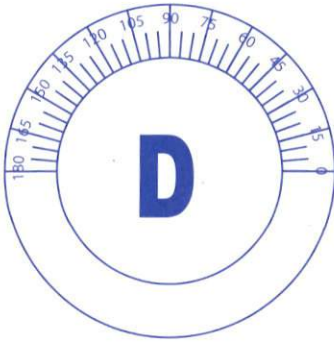
داء الحول - مرض سكري العيون - أمراض
مجرى الدم العدسات اللاصقة - فحص الشبكية
العلاج بالليزر جراحة المياه البيضاء بالديديتات
مافوق الصوتية

- ☐ Diplômée de la Faculté de Médecine et de pharmacie de Rabat
- ☐ Diplômée en Ophtalmo de des Hôpitaux des Armées du VAL de GRACE PARIS
- ☐ Ex Spécialiste attachée aux hôpitaux universitaires de Lyon
- ☐ Ex Médecin Commandant Ophtalmologiste à l'Hopital Militaire Mohamed V Rabat

- ☐ خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- ☐ خريجة المستشفيات العسكرية الفرنسية
- ☐ قال دوكراس بباريس
- ☐ طبيبة اختصاصية ملحقه سابقا بالمستشفيات الجامعية بليون
- ☐ طبيبة اختصاصية ضابطه سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس الرباط

Salé, le 17 08 2019 في

M: MANSOURE YANLAOUT
BACHIR



LUNETTERIE JAWHARA
Vente et Réparation des Lunettes
133 Avenue de la Liberté, 133 Tanger
Tél: 0537 80 50 44

VISION
DE LOIN

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{O.D.} = (125^{\circ} - 0,25) + 2,50 \\ \text{O.G.} = (80^{\circ} - 0,50) + 2,50 \end{array} \right.$$

VISION
DE PRES

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{O.D.} = \text{addition} + 2,75 \\ \text{O.G.} = \text{addition} + 2,75 \end{array} \right.$$

avec monture
+ 1th only
refect.

Dr. Samira SEFRIHI
OPHTALMOLOGISTE
(Maladies et Chirurgie des Yeux)
Av. Med. VI Résidence diyar 3 Imm.8
App. 2 - SALÉ
Tél: 0537 78 28 77

Le 16/03/2019

Facture N° 54

M: MANSOURI
YAKHIAOUI BACHIR

Quantité	Désignation	P. Unif.	P. Total
2	Vers organique optique pour vision progressif OD: (125;-0,25) + 2,50 OG: (80;-0,50) + 2,50 ODC: add + 2,75		21500,00 Dr
1	Monture optique La facture reste à la fin		1000,00 Dr
			2500,00 Dr

RC: 72312
PT: 50844981
ICE: 008804586000007
IF: 40174040

LUNETTERIE JAWHARA
Vente et Réparation des Lunettes
Ibn Batouta Rue N° 13 TANGER
Tél: 05 69 60 50 44

CHECK-LIST

DOCUMENTS A FOURNIR POUR LE DEPOT DE VOTRE FEUILLE DE SOINS

BIOLOGIE ET RADIOLOGIE		Nombre
<input type="checkbox"/>	Copie des résultats	
<input type="checkbox"/>	Facture	
<input type="checkbox"/>	Ordonnance	
<input type="checkbox"/>	Pli confidentiel	
DENTAIRE		
<input type="checkbox"/>	Accord préalable <u>avant</u> le traitement, en cas de prothèses ou traitement canalaire	
<input type="checkbox"/>	Facture	
<input type="checkbox"/>	Radio <u>après</u> traitement, en cas de prothèses ou traitement canalaire	
<input type="checkbox"/>	Radio <u>avant</u> traitement, en cas de prothèses ou traitement canalaire	
<input type="checkbox"/>	Restitution des anciennes prothèses	
HOSPITALISATION		
<input type="checkbox"/>	Cachet de la clinique sur la feuille de soins	
<input type="checkbox"/>	Compte rendu opératoire	
<input type="checkbox"/>	Copie compte rendu des radios	
<input type="checkbox"/>	Copie résultat de l'anatomopathologie	
<input type="checkbox"/>	Copie résultat des analyses	
<input type="checkbox"/>	Détail et justificatif de la pharmacie En cas d'hospitalisation médicale?	
<input type="checkbox"/>	Entente préalable	
<input type="checkbox"/>	Notes d'honoraires	
<input type="checkbox"/>	Ordonnance et factures des actes sous traités	
<input type="checkbox"/>	Pli confidentiel En cas d'intervention chirurgicale?	
OPTIQUE		
<input checked="" type="checkbox"/>	Facture de l'opticien	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ordonnance	
REEDUCATION		
<input type="checkbox"/>	Copie compte rendu radio relative à la même maladie	
<input type="checkbox"/>	Entente préalable remplie par le médecin	
<input type="checkbox"/>	Facture	
PHARMACIE		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ordonnance *	
<input checked="" type="checkbox"/>	Vignettes des médicaments PPV **	

* En cas d'ALD (Affection Longue Durée), l'ordonnance n'est pas obligatoire. Par contre, il est nécessaire une déclaration de la maladie chronique (à renouveler en fonction du type de maladie. Généralement tous les trimestres)

** Une facture est obligatoire si le prix ne figure pas sur le PPV ou si le médicament est acheté à l'étranger ou dans le cas de l'achat libre

En cas d'accident veuillez préciser les causes et circonstances:	Matricule: 1238	FS n°: 19-443393
	Signature de l'adherent	Signature & visa de la MUPRAS