

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'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° W19-467990

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☒ CA ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9113 Société : Royal Air Maroc

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EZZAHAF MOUSEF

Date de naissance : 22 octobre 1966

Adresse : N°22 BOUED BOUAYAB, JAMILI

Tél : 0522 91 21 83 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MOUFID Saadia
OPHTALMOLOGISTE
mm. 662, 1er Etage, Bd Driss El Harti
Cité Djamaa - Casablanca
Tél : 05 22 59 96 60

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EZZAHAF KENZA Age :

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

Nature de la maladie : Trouble de la vision

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.

25 OCT. 2019

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 : 05/10/2019

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 |
|---|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 05/10/19 | cs | | 2000H | INF : 091021017 |
| Dr. MOUFID Sagdia OPHTALMOLOGISTE mm. 662, 1er Etage, Bd Driss El Houti Cité Djamaa - Casablanca Tél : 05 22 59 96 60 | | | | |


EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 05.10.19 | 30.50 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

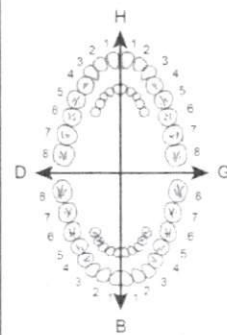
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
|  | 23/10/19 | | | | | 2400.00 |

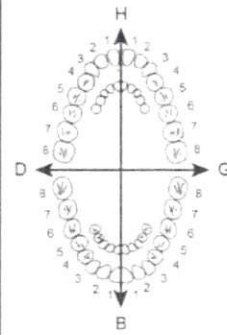
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 l'ODF

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/> |
|---|----------------|------------------|--|--|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | |
| | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | |
| | | | | |
| | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | |
| | | | | |

| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | |
|--|--|--|
|  | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | |
| | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> |
| | | |
| | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr MOUFID Saadia

Maladies et Chirurgie des yeux

Ex Médecin à l'Hopital 20 Août

Ex Médecin à l'Hopital Moulay Youssef

Ex Médecin à l'Hopital Sidi Othmane

Membre de Société française d'Ophtamologie

• Chirurgie de la cataracte

• Chirurgie des paupières et des voies - lacrymales

• Galauomes • Diabete • Lasers



الدكتورة مفيد السعدية

أمراض و جراحة العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

طبيبة سابقة بمستشفى مولاي يوسف

طبيبة سابقة بمستشفى سيدي عثمان

عضوة بالجمعية الفرنسية للعيون

• جراحة الجلالة • جراحة الجفون و مسالك

الدموع • الضغط و السكري • الليزر

Casablanca le : 05.10.19 الدار البيضاء في

EZZAHAF

KENZA

Ism

gite 32

30,30

PPV : 30 DH 30



6 281200 000449

صيدلية سكيبة ش.م.م.
PHARMACIE SKIBA S.A.R.L
Dr en Pharmacie
98 Av Oued Eddahab, Imila V
Tel. 05 22 37 32 33 Casablanca

Dr. MOUFID Saadia
OPHTALMOLOGISTE
mm. 662, 1^{er} Etage, Bd Driss EL HARTI
Cité Djamaa - Casablanca
Tél : 05 22 59 96 60

Dr MOUFID Saadia

Maladies et Chirurgie des yeux

Ex Médecin à l'Hopital 20 Août

Ex Médecin à l'Hopital Moulay Youssef

Ex Médecin à l'Hopital Sidi Othmane

Membre de Société française d'Ophtamologie

• Chirurgie de la cataracte

• Chirurgie des paupières et des voies - lacrymales

• Galauomes • Diabete • Lasers



الدكتورة مفيد السعيدة

أمراض و جراحة العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

طبيبة سابقة بمستشفى مولاي يوسف

طبيبة سابقة بمستشفى سيدي عثمان

عضوة بالجمعية الفرنسية للعيون

• جراحة الجلالة • جراحة الجفون و مسالك

الدموع • الضغط و السكري • الليزر

Casablanca le : 05 OCT 2019 : الدار البيضاء في :

EZZAHAF KENZA

Symptome + Vues Correcteur

elksVL

OD (175° - 3.5) +2

OG (160° - 3) +2

Vagariques

OPTIQUE EL FATH
Bd. Mohammed VI (J)
N° 83 - CASABLANCA
Tel : 06 61 977 982

Dr. MOUFID Saadia
OPHTALMOLOGISTE
mm. 662 - 1er Etage, Bd Driss EL Harti
Cité Djamaa - Casablanca
Tél : 05 22 59 96 60



Bd. Moudibokeïta, Bloc «j» N° 83

Casa - GSM : 0661 97 79 82

Patente : 36616616

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83

الدار البيضاء - المحمول : 06 61 97 79 82

الباتنت : 36616616

N° 011431

FACTURE

Casablanca, le : 23/10/19

M: FZAHAF KENZA

N° de Nomenclature :

Docteur : MOUFID SAADIA

Monture: optique 1000,00 €

Verres: optique ANTIREFLEX

VL: AMB

OD: +2,00 (3,50 A 175) 700,00 €

OG: +2,00 (3,00 A 160) 700,00 €

VP:

OD:

OG:

INP: C01819152

IF: 40178251

RC: 377480

Total : 2400,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de 2009

IF: 40178251

RC: 377480

ICE: 00080560000030

Deux mille quatre cent

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudibokeïta, Bloc «j»
N° 83
CASABLANCA
Tel: 06 61 977 982