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

- 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 :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° W19-412448

N°D : 12179.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7375 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : WAHRT MOHAMED

Date de naissance : 01/03/1967

Adresse : Habituelle

Tél. : 0663111743 Total des frais engagés : 950 + 2000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 / 11 / 2019

Nom et prénom du malade : BAID LATIFA Age:

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

Nature de la maladie : Vice de Réfraction

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.

MUPRAS ACCUEIL 12 DEC. 2019

Dr Wahrt Ophtalmologue

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 : casa blanca **Le :** 20 / 11 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-412448

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 7375

Nom de l'adhérent(e) : WAHRT

Total des frais engagés : 2250,00 DH

Date de dépôt : 11/12/2019

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20 NOV 2019	Csop h		250.00 DH	INP :

INP : 091033134

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
نظارات الهداية OPTIQUE EL HIDAYA	28/11/19	≠ 2000 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le réglement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

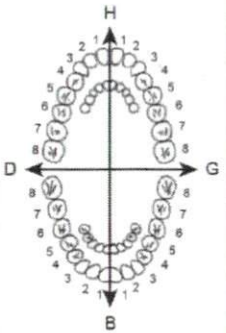
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP :

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



H D G B

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

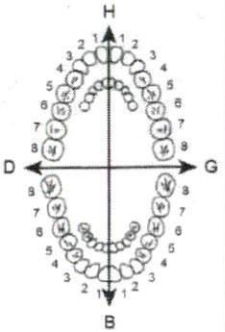
MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

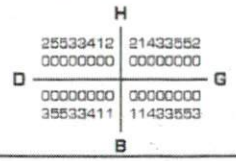
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H D G B



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT 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 WAFI MIRIAM

Ophtalmologue

الدكتورة وافي مريم

أخصائية أمراض وجراحة العين

Specialité Medico-Chirurgicale (Université Hassan II - Casablanca) — دكتوراة الطب و التخصص (جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

Diplôme de Chirurgie Refractive et Phacoémulsification (Toulouse) — دبلوم تصحيح النظر بالليزر وجراحة الجلالة (تولوز)

Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes) — دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux) — دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

Capacité de Medecine Aérospatiale (Paris V) — دبلوم طب الطيران (باريس V)

Diplôme d'OCT/Ophtalmologie (Bordeaux) — فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بوردو)

Agrément Permis de Conduire — الفحص الطبي / رخصة السياقة

ORDONNANCE

Casablanca, le 20 NOV 2019

BAID LATIFA

نظارات الهداية
OPTIQUE EL HIDAYA
حي رقم 3 زنقة 16 رقم 8 قرية الحمامة - البيضاء
الهاتف : 05 40 05 35 33

LUNETTES/ PROGRESSIFS
Ou 2 PAIRES VL/VP

VISION DE LOIN :

OD : -0,25 (-1 à 105°)

OG : -0,25 (-0,75 à 60°)

VISION DE PRES :

ODG : + 1,25 en addition.

Verres organiques
Traitement anti - Bleu
+Monture solaire avec correction intégrée

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3ème étage (face pâtisserie Grain de blé), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق التالث (أمام مخبزة كران دوبلي)، منظرونا، البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafioph@gmail.com

Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam

OPTIC AL HIDAYA

نظارات الهداية

Facture

№ 000748

Date: 28/11/19

Nom : BAID Latifa

Ordonnance de Mr le Docteur: WAFI Miriam

Mode de Paiment : Chèque ☐ Espèce ☑

Quantité	Désignation	Prix.U	Prix Total
1	Monture Métallique	500,-	500,-
2	Verres Organique Progressif Antireflet Blue (1)		
	OD -0,25 (-1,00 à 105°)		
		750,-	1500,-
	OG -0,25 (-0,75 à 60°)		
	Add 1,25		
			Total : 2000

نظارات الهداية
OPTIQUE EL HIDAYA
جميلة 3 زنقة 16 رقم 8 درب السلطان الفداء الدار البيضاء
الهاتف : 05 40 05 35 33

Arrêtée la présente Facture à la somme de : Deux Mille Dh

Jamila 3 Rue 16 N°8 C.D. - Casablanca - Tél : 0522 59 49 20

E-mail : optique.alhidaya@gmail.com