

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

- 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 d'Appui des Adhérents - 1er étage Bâtiment Monarque K. - 100 Avenue de l'Indépendance - Quartier de l'Unité
Casablanca 27000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 20 45 45 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-478253

12 683

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01273 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MANSOUR Ahmed
Date de naissance : 01/01/49
Adresse : Lissarfa LOT Agence Urbaine N°46
CASA
Tél : 0669 113067 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 29/10/2019
Nom et prénom du malade : MANSOUR Yassine
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint(e) ☒ Enfant
Nature de la maladie : corréction lunette
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 Le : 20 / 11 / 19
Signature de l'adhérent(e) :

Dr. BOUKESIM M.
OPHTALMOLOGISTE
Rég. Oum Rabii Réa. Al Firdaous
Bordj BOULEVARD L30 - 2ème étage
Bordj BOULEVARD L30 - 2ème étage
Bordj BOULEVARD L30 - 2ème étage

MUPRAS
20 NOV. 2019
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
29/10/19	S		200811	INF: [Signature]

Dr. BOUKSINI M.
OPHTHALMOLOGISTE
Boulevard de la République
Immeuble L30 / 2ème Etage
Tél: 05 22 93 26 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL QODDOUS Dr. Mme PINAR Aziza Lotissement Youssra, Lot 115, Zoubir - CASABLANCA	29/10/19	841,00

Tél: 05.22.93.26.75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

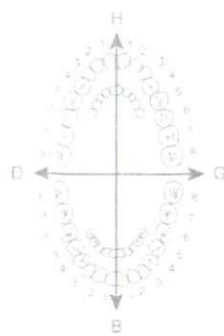
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

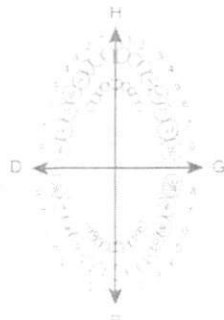
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
B	

[Creation, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, Accessoire à la prothèse

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
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

ORIGINAL ORD Dans REC
99540

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie



الدكتورة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

اللابز

Casa le :

29 Octobre 2019

Mlle MANSOUR Yasmine

**Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets**

OD = - 0.50 (- 0.50 à 81°)

OG = - 0.50 (- 0.25 à 70°)

NAABAK

1 gte x 4/j, les deux yeux, 1 Mois

NAABAK 4,9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH
6 118001 101184
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Azmina DAOUDI

PHARMACIE AL QODDOUS
Dr. Mme DINAR Aziza
Lotissement Youssra, Lot 1/5,
Zoubir - CASABLANCA
Tél: 05.22.93.26.75

AL FIRDQUS VISION
202 Bd Abdelmoumen RDC N°5
Casablanca
GSM : 06 48724173