

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 canalaire, 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 canalaire.

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



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

N° W19-482926

Courrier

C.A

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9390

Société :

LAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

MARCHOUH SAO

Date de naissance :

31-01-1965

Adresse :

GH 14, Imbati, Apt 12, DYAR EL ENZEH
LIXASFA - CASABLANCA

Tél. :

0611 89 20 93

Total des frais engagés :

600,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MOUSSAOUI Karima
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux
237 Bd. Abou Chouaib Doukkali 1er Etage
Sidi Maârouf IV Casa. Tél.: 05 22 82 68 12

Date de consultation :

23/11/2019

Nom et prénom du malade :

MARCHOUH SAO

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Vie de la réfraction - myopie

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclaire avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

10/12/19

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-482926

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

ACCUEILLI
20 DEC 2019
MUPRAS

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
27/11/15	CS		20006	INP: 0511145110 Dr. MOUSSACUI KANTO Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux au Centre Médical 1er Etage Tel.: 05 22 82 68 12

INP: 051145m

Dr. MOUSSACUI R.
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux
237 Rd. Abohi Chogala Doukoti 1er Etage
Sidi Mahiou IV Casa. Tél.: 05 22 82 68 12

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IV	
OULFA OPTIC Opticien Optométriste 52, Lot. Zoubir Rue 13 Oulfa Code Postale 20202 - Casablanca. Tel: 05 22 93 51 60.	20/11/2019	2 verres +			400.00
		1 nature			

OULFA OPTIC
Opticien Optométriste
52, Lot. Zoubir Rue 13 Oulfa
Code Postale 20202 - Casablanca
Tél: 05 22 93 51 60

VOLET ADHERENT

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

INP : [][][][][][][][]

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Moussaoui Karima

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

Cataracte (Phacoemulsification)

Chirurgie des Voies Lacrymales

Lentilles de Contact-Strabisme

Angiographie - Laser



الدكتورة موسى كريمة

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

جلالة بالليزر جراحة مسالك الدموع

العدسات اللاصقة - الليزر

رأديو الشبكة - طب الحول

Casablanca, le 23/11/2025 : الدار البيضاء، في

Parce que Imane

lente pour AASHA:

DR: - 3, 25

DR: - 4, 25

Patrice x weye

Agnes x for 10j

OULFA OPTIC
Opticien Optométriste
50 Lot. Zoubir Rue 13 Oulfa
Code Postale 20202 - Casablanca
Tél: 05 22 93 51 60

Dr. MOUSSAOUI Karima
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux
Sidi Maarouf IV - Casablanca
Tél: 05 22 82 68 12

سيدي معروف الرابع (الزنقة 15) الرقم 237 شارع ابو شعيب الدكالي الطابق الاول

237, Bd - Abou Chouaib Doukkali - 1^{er} Etage Sidi Maarouf IV (Rue 15)

Casablanca - Tél. : 05.22 82.68.12 : الهاتف

IF : 45304040 - ICE : 00184490000013

OULFA OPTIC

MARCHOUDI IMANE

Facture N°112/11/2019

Date de Facture

29/11/2019

DESIGNATION

MONTANT TTC

OD : -3,25	150,00
OG : -2,25	150,00
Type de verre : ORG AR	
Monture 1 optique	100,00

Total	400,00
-------	--------

Montant (HT)	333,33
TVA (20%)	66,67

Total	400,00
--------------	---------------

Arrêtée la presente Note d'Honoraire à la somme de :
QUATRE CENT DIRHAMS

OULFA OPTIC

Opticien Optométriste

52, Lot. Zoubir Rue 13 Oulfa
Code Postale 20202 - Casablanca
Tél: 05 22 93 51 60

Mode de paiement: Espece