

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 et 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 : 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° W21-763795

134326

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 8365

Matricule : 8365 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : TOUJMAN ABDELALI

Date de naissance : 08/10/1966

Adresse :

Tél. : 066142062 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. BERRADA Mohammed

OPHTALMOLOGISTE

104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO

Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41

E-mail: berrada.hamid@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 SEP 2022

Nom et prénom du malade : TOUJMAN Abdelali

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION OPHTALMOLOGIQUE

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible][illegible]

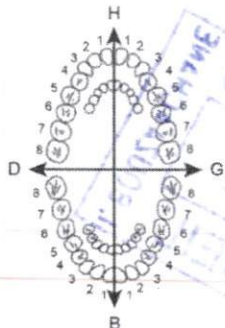
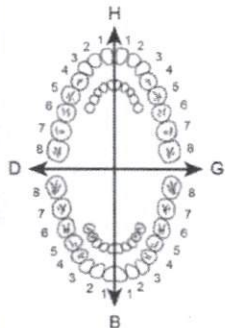
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
		(431)				2202,00
						2704,00
						4906,00

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 :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 25533412 00000000 00000000 35533411 H 21433552 00000000 00000000 11433553 B G			MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed Berrada
Ophthalmologiste
Maladies et chirurgie des yeux
Medecin Agrée pour la visite
Médicale d'aptitude à la conduite
Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد برادة
اخصائي في أمراض وجراحة العيون
طبيب معتمد للفحص الطبي
للقدرة على القيادة
تصحيح الميopia بالليزر

Casablanca, le 24 SEP. 2022

TORJMAN Abdelali

lunettes

OD = (70, - 0.75) + 0.50

OG = (20, + 0.5) + 0.50

pres = ODA = 0.00 + 2.50

verres progressifs outlignés

OPTIPRI
Opticiens Optométristes
Résidence Al Marj 4
Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Angoul
Casablanca - Tél : 0522 96 24 44

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTHALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rte ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104, مكرر شارع عبد المومن البيضاء
Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca
Tél.: 05 22 99 40 40 / 41 - GSM : 06 62 15 84 83 - الهاتف - E-mail : berrada.hamid@gmail.com

4500

55/22
h: 30.
Gh: 43.

1500
1200
2700

{ 1 paire opht.
1 paire opht.

→ 1 semaine

1400	1800.
2250	2600.
2700	3500.
6300	7900.

OPTIPRI

Votre Vision, notre passion

Nom : TOURJMAN.
Prénom : Abdelali
Mutuelle : MURAS

Facture N° 5354

	VL	VP	CODE
Monture	<u>-2200,00</u>		
Verre O D	<u>2700,00</u>		VL <u>431</u> VP
Verre O G			VL <u>431</u> VP
Divers			
TOTAL	<u>4900,00</u>		
<u>Quatre Mille neuf cents dhs</u>			

Mode de Paiement :

Chèque
N°

Espèce

INP 095002143
ICE 001525105000023

Fait à Casablanca

Le 07/10/2022

Cachet et Signature

001 + 0,50 (-0,75, 70°)
001 + 0,50 (+0,5, 20°)
add + 2,50

OPTIPRI
Opticiens Optométristes
Résidence Al Mawlid
Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anoual
Casablanca - Tél : 0522 98 29 87

2, Résidence Al Mawlid - Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual
Tél.: 0522 98 24 68 - Fax : 0522 98 29 87

R.C. N° : 91885 - Patente N° : 34715597 - Ident.Fiscal N° : 1086454