

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

M22- 0047915

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0287 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☒ Autre : Conjoint
 Nom & Prénom : KISSI RABIA (EP REZKI)
 Date de naissance : 06/03/1946
 Adresse : LIT CHEMS RUE 3 N° 23
 HAY ESSALAM CASABLANCA
 Tél. : 0678.015374 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Reda MIA
Chirurgien Oculaire
18, Avenue Stenhal - Casablanca
Tél. : (+212) 0522 47 15 9
E-mail : r.mikou@cliniqueterr...

Date de consultation : 11/02/23
 Nom et prénom du malade : KISSI RABIAA Age : 77
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRE
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : CASABLANCA Le : 23 / 02 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) : AR

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

11102123

5

300th

Dr. Reda MIKOL
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca 20
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikol@elinvest.com

[illegible]

**Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur**

Date _____

Montant de la Facture

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D OPTIC Opticien Optométriste 63 Rue Rguibate Casa Akram Daali Tél : 065022622	12/12/2023					31000

Cachet et signature
du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

M-A-D OPTIC
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibate Casa

12/2/2023

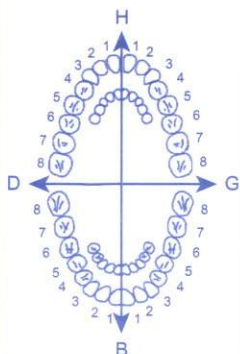
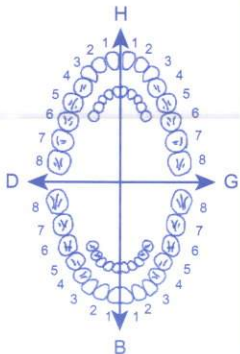
Akram Daali
 type: 065032633

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															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> H </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 25533412 00000000 </td> <td style="padding: 5px;"> 21433552 00000000 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px; text-align: center;"> D </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 00000000 35533411 </td> <td style="padding: 5px;"> 00000000 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px; text-align: center;"> G </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> 00000000 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px; text-align: center;"> B </td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D		00000000 35533411	00000000 11433553	G		00000000 11433553		B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412 00000000	21433552 00000000																
	D																	
	00000000 35533411	00000000 11433553																
	G																	
	00000000 11433553																	
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					DATE DU DEVIS													
				DATE DE L'EXECUTION														

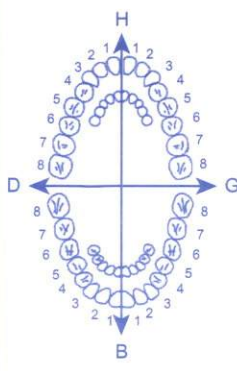
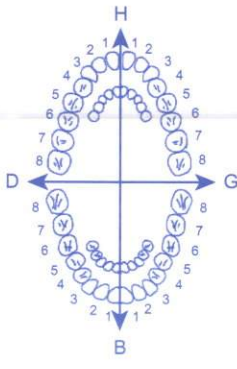
VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient			
						COEFFICIENT DES TRAVAUX		
							MONTANTS DES SOINS	
							DEBUT D'EXECUTION	
							FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE						
	H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553 B				COEFFICIENT DES TRAVAUX			
					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



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N°:

N° 73661

Casablanca, le: 12/02/2023

Mme / Mr: KISSI Rabia

Dr: Reda M. KOU

VL

OD: 196 - 110 / - 10

OG: 172 - 041 / - 2

Monture

plastic
DH

VP-Add

OD: 196 - 110 / + 1

OG: 172 - 041 / + 0.6

Verres

OP1A (AR)
2/02 DH

Total à payer: 3100 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Akram Daali
tél: 065032633

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Bosa

Cachet et signature

Adresse: 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36
Capitale 100.000 - Patente: 35402703 - IF: 47232711 - RC: 6123
ICE: 002642590000069



PT210712142400

11 février 2023

Mme KISSI Rabiaa

Monture + verres correcteurs Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 1.50 (- 1.50 à 96°)

OG = - 2.00 (- 0.75 à 172°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibate Casa

Dr. Riada MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18 Avenue Stendhal - Casablanca 59
Tél : (+212) 05 22 47 15 94
E-mail : rmiiko@cliniquestendhal.com