

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° M21- 068819

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4975 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HACHIMY ABDALLAH
 Date de naissance : 08.03.1961
 Adresse : JARDIN RUM RABAT GR 10 EB n°101
 EL OUCFA CAHBIAN EA
 Tél : 066114432 Total des frais engagés : 1759,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/02/2023
 Nom et prénom du malade : HACHIMY Abdallah Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Anomalie de refraction au long cours
 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 : CAHBIAN

Le : 20/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
1 Fevr 2023	ص		26000	الدكتور السويدي مصطفى اختصاصي في أمراض وجراحة العيون 84 شارع ولد بركة - الألف - الدار البيضاء هاتف: 06 61 31 16 88 / 06 66 78 04 36 - 06 22 99 76 38

1 Fevr 2023	٢٥	26000	البرقور السروي مصطفى خفصاصي في أمراض جراحة العيون 6، شارع واد سرعة - الألف - المير البيضاء تلف: 06 81 31 15 68 / 06 88 73 04 96 - 05 22 88 75 38
-------------	----	-------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 OPTICIEN Rue 5, N° 6 - Cité El Ward Oulfa - Casablanca Tel: 06 76.160.596	11/03/2023	1500, —

211 PROCHES S.A.R.L. OPTICIEN Tue 5, N° 6 - Cité El Warr Oulfa - Casablanca tel: 06 76.160.596	AA/03/2023	1500, —
---	-------------------	----------------

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

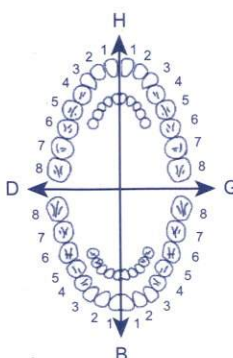
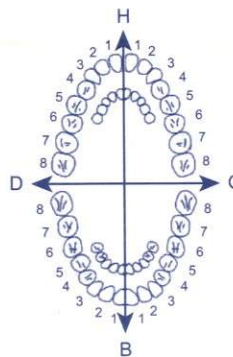
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

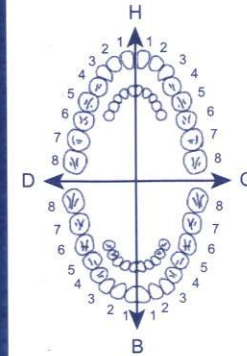
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	



A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The central pier is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The side piers are labeled 'D' on the left and 'B' on the right. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards.

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

HACHIMI Abdellah

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

Porter

Habituellement:

-0.75 (-0.75 à 180) - 0.5 (-0.75 à 140)

Porter pour

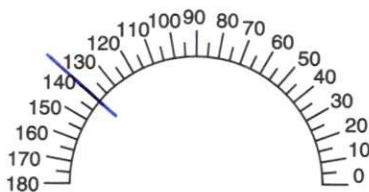
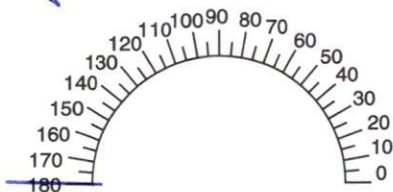
la lecture :

add + 2.5 006

separées

AX-Int

Aue Hanba



Casablanca, le

21 Fevr 2023

Signature

الدكتور المرواني مصطفى
إختصاصي أمراض وجراحة العيون
شارع واد درعة - الألف - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 89 75 38 / 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

54, شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي - الألف - الدار البيضاء
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 091169292

ICE : 001651340000064 - E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com

Tél.: 05 22 89 75 38 - GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

11/03/2023

HACHIMY ABDELLAH

FACTURE 036/23

DESIGNATION	PRIX TTC
VISION DE LOIN	
MONTURE OPTIQUE	300,00 DH
VERRES ORGANIQUE PHOTOGRIS TRAITE ANTIREFLET	
OD -0,75/-0,75 A 180/	250,00 DH
OG -0,50/-075 A 140/	250,00 DH
VISION DE PRES	
MONTURE OPTIQUE	300,00 DH
VERRES ORGANIQUE ANTIREFLET	
ADD +2,50 ODG	400,00 DH
TOTAL	1500,00DH
TvA	250,00 DH

LA PRESENTE FACTURE EST ARRETEE A LA SOMME MILLE CINQ CENTS DIRHAM
DONT 20,/, TVA INCLU,

OPTI - PROCHE S.A.R.L.
OPTICIEN
Rue 5, N° 6 - Cité El Ward
Oulfa - Casablanca
Tél: 06.76.160.596

Rue 5 N°6 Bd - Ouad Laou Oulfa - Casablanca

Gsm: +212 6 76 16 05 96 - Fix: +212 5 22 93 16 91

IF: 25 07 63 32 - RC: 39 75 89 - IP: 35 00 363 - ICE: 002025907000072 - INPE: 095020509