

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0047983

174514

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 03/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
03/08/2023	6	300	300	Dr. [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL LOUALI Soumaya N° 20-1, Lot Oubou Sidi Rahal Cherif - Bensouda Tél: 05 22 03 03 01	3/8/23	147,1

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

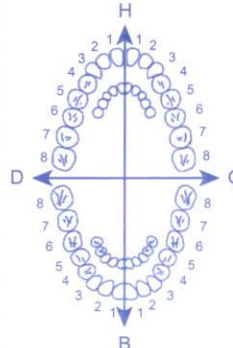
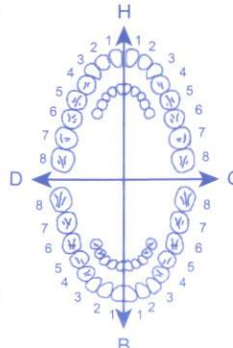
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
COMPTOIR OPTIQUE CHRISTIAN DEBORGES 21, rue Chehler - Casablanca Tél: 0522 27 72 89 - Pat: 33105480 R.C.: 273868 - I.F. 43405431 I.C.E.: 001750165000065	08/08/23					150,00

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														
				Coefficient DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Djebli El Ayouni Moulay Karim

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplomé de la Faculté de Médecine
de Marseille

الدكتور الجبلي العيدوني مولاي كريم

أمراض العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا
أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le **03 août 2023** في الدار البيضاء،

Mr LADIL ABDELKADER

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Transition

Vision de loin :

OD = + 1.75 (- 0.75 à 120°)

OG = + 1.75 (- 0.75 à 60°)

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

COMPTOIR D'OPTIQUE
CHRISTIAN DEFORGES
21, rue Chenier - Casablanca
Tél. : 0522 27 72 89 - Pat : 33105480
R.C. : 273868 - I.F. 41405431
I.C.E. : 001750165000065

Dr. DJEBLI EL AYOUNI MOULAY KARIM
O-17-1-11001516
7, Rue Ben Dahan - Casablanca
Tél: 05.22.27.49.95

7, زنقة بن دحان - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 27 49 95

7, Rue Ben Dahan - Casablanca - Tél. : 05.22.27.49.95 / 05.22.47.46.17

INPE : 091045195

Dr. Djebli El Aydjouni Moulay Karim

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Marseille

الدكتور الجبلي العيدوني مولاي كريم

أمراض العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 03 août 2023 في الدار البيضاء،

Mr LADIL ABDELKADER

THEALOSE

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 1

Mois

Pharmacie FLORALY
Dr. LOUALI Soumaya
N° 20-1, Lot Daousi
Sidi Rahel, Bouskoura
Tél : 05.22.27.49.95

Pharmacie FLORALY
Dr. LOUALI Soumaya
N° 20-1, Lot Daousi
Sidi Rahel, Bouskoura
Tél : 05.22.27.49.95

VR2763C10MAR2/0919



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH



Dr. Djebli El Aydjouni Moulay Karim
OPHTALMOLOGISTE
7, Rue Ben Dahan - Casablanca
Tél : 05.22.27.49.95 / 05.22.47.46.17
INPE : 091045195

7, زنفة بن دحان - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 27 49 95

7, Rue Ben Dahan - Casablanca - Tél. : 05.22.27.49.95 / 05.22.47.46.17

INPE : 091045195

COMPTOIR D'OPTIQUE

Opticien agréé
21. Rue CHENIER
CASABLANCA
Tél : 05 22 27 72 89

Casablanca, le 08/08/2023
M: LADIL ABDELKADER

FACTURE N° 007345

Ordonnance de Mr, le Docteur *Djellil el Ay dani Kourin*

Correspondants à la
prescription

OD = *431*

OG = *431*

V L . OD : *120* axe *-0.75* cyl *+1.75* sph

OG : *60* axe *-0.75* cyl *+1.75* sph

V P . OD : axe cyl sph

OG : axe cyl sph

ADDITION : *+3 -*

FOURNITURES :

Montures :

2 Verres : *progressif ADAPTE*
MATRIAL 10 18

T.V.A. 20 % soit *250 -*

H.T. *1250 -*

TOTAL
(TTC)

1500 - DHS

Arrêté la présente facture à la somme de :

vingt cinq mille dinars

COMPTOIR D'OPTIQUE
CHRISTIAN DEFORGES
21. rue Chenier - Casablanca
Tél : 0522 27 72 89 - Pat. 33105480
R.C. 273868 - I.F. 41405431
C.E. 001750165000065

R.C. N° : 273868 - Patente N° : 33105480 - I.F. N° : 41405431

Code INPE N° : 095014973 - I.C.E. N° : 001750165000065