

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-666298

189288

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11044

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUHARIZ

KARIMA

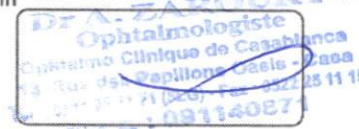
Date de naissance : 17/09/1974

Adresse : 20 Rue Naouman residence the lodge Ben
elq apt 5 Penne krebha CHN
Tél : 066471619

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : A Ziz Kenzo

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Agg oculaire

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.

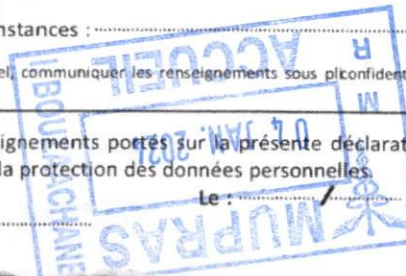
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Signature



Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 (L.G.) - 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
26/11/13	CS	4	400	INP : [Signature]

Dr A. ZARCO
Ophtalmologie
Ophtalmologie Clinique de Casa
18, Rue des Pavillons - Casa
Tél : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091140871

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

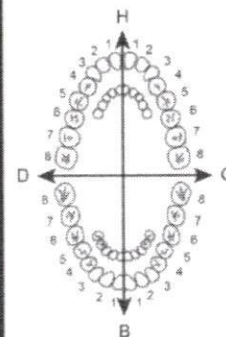
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

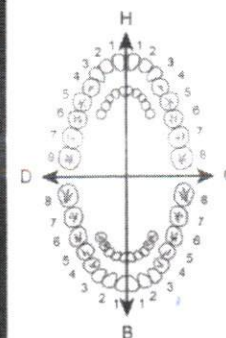
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
[Signature]	30/12/2013	2	1	1	1	25000

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT231226144911

Casablanca le :

26 décembre 2023

AZIZ KENZA

Monture + verres correcteurs Organiques

Vision de loin :

OD = - 3.75 (- 0.50 à 180°)

OG = - 3.75 (- 0.75 à 5°)



Urgence 24/24

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدرا البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 26/12/12

BON DE REGLEMENT

Reçu de M..... Aziz Kenzo.....

La somme de : QUATRE cent Dirhams
400.00 Dhs

Pour : CONSULTATION + K10

Cachet et signature

Dr A. ZAROURY
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél : 0522 25 71 71 (S.L.C.) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091140871

Urgence 24/24

PLEINE VUE OPTIQUE

281,ANGLE RUE KADI IYASS ET RUE ABDELLAH RAJII(EX.

MAARIF.CASABLANCA

Tél/fax : 022.23.13.06

FACTURE

FACTURE N° : **1165/2023**

CLIENT : **AZIZ KENZA**

DATE FACTURE : **30/12/2023**

DESIGNATION		PRIX TTC
Montures : <u>1</u>	RAYBAN RB2199-V ORION 2012 48/22	1 200,00 DH
Verres : <u>OG1</u>	ORMA 1.6 LUMIERE BLEU	650,00 DH
<u>OD1</u>	ORMA 1.6 LUMIERE BLEU	650,00 DH
Nomenclatures :	OD : -3.75 (-0.50 à 180°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0	
	OG : -3.75 (-0.75 à 5°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.0	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total TTC : 2 500,00 DH

Total HT : 2 083,33 DH

TVA 20% : 416,67 DH



IF; 1102777 R.C; 143239 Patente; 35790468 ICE; 000159305000036 INPE; 095004859
Adresse; 281,ANGLE RUE KADI IYASS ET RUE ABDELLAH RAJII(EX.PYRENES) MAARIF.CASABLANCA
Tél/fax : 022.23.13.06 Email; pleinevue@gmail.com