

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

Réclamation

: contact@mupras.com

Charge

: pec@mupras.com

de statut

: adhesion@mupras.com

ion des personnes physiques à l'égard du traitement des données



Déclaration de Maladie

W21-834829

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 007341

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHOUIKH MUSTAPHA

Date de naissance : 02/05/1966

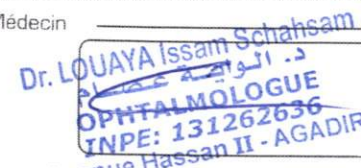
Adresse : HAY ZAITOUNE, Bloc C, N°178, TIKIDJINE

AGADIR

Tél : 0661 15 8654 Total des frais engagés : 3350,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/01/2024

Nom et prénom du malade : CHOUIKH YASMINE

Age : 20 ANS

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Trouble Vision

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 : AGADIR

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/02/2024

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/01/24	CS		209.00	Dr. LOUAYA Issam Schahsam د. الواية عصام OPHTALMOLOGUE INPE: 131262636 Avenue Hassan II - AGADIR

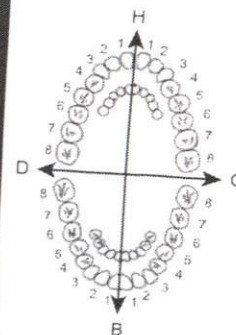
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
---	------	-----------------------

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

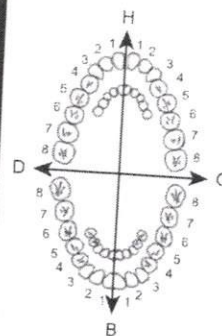
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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			
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires
100
200
300
400
500
600
700
800
900
1000
1100
1200
1300
1400
1500
1600
1700
1800
1900
2000
2100
2200
2300
2400
2500
2600
2700
2800
2900
3000
3100
3200
3300
3400
3500
3600
3700
3800
3900
4000
4100
4200
4300
4400
4500
4600
4700
4800
4900
5000
5100
5200
5300
5400
5500
5600
5700
5800
5900
6000
6100
6200
6300
6400
6500
6600
6700
6800
6900
7000
7100
7200
7300
7400
7500
7600
7700
7800
7900
8000
8100
8200
8300
8400
8500
8600
8700
8800
8900
9000
9100
9200
9300
9400
9500
9600
9700
9800
9900
10000

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

MME. CHOUIKH YASMINE

FACTURE N°: F24/6194
Date : 13/02/2024

Qté	Cat	Désignation	Prix unitaire	Montant
1	MONTURE	MONTURE	2000	2000.00
1	VERRE	ESSILOR ORMA 1.5 CRIZAL PREVENCIA	575.00	575.00
1	VERRE	ESSILOR ORMA 1.5 CRIZAL PREVENCIA	575.00	575.00
TOTAL TTC :				3 150.00

Arrêtée la présente facture a la somme de : TROIS MILLE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Correction :

DR LOUAYA ISSAM

DATE: 09/01/2024

VL OD SPH: -0.75 CYL -0.25 AXE 65° ADD
VL OG SPH: -0.25 CYL -0.25 AXE 145° ADD



code INPE

Dr Louaya Issam
Schahsam

Ophthalmologue



د. لؤاية عصام
شهصم

طب و جراحة العيون

دبلوم التخصص في جراحة العيون بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Diplôme de spécialité en ophtalmologie à Casablanca

/ طبيب داخلي سابق بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى الحسن الثاني بفاس / طبيب سابق بمستشفى الأمير سلطان و مستشفى مولاي علي الشريف بالرائدية
/ طبيب سابق بمستشفى 20 أغسطس بالدار البيضاء / عضو الجمعية المغربية لجراحة العيون / عضو الجمعية المغربية لجراحة العيون / خريج كلية الطب بمراكش

جراحة الحول - الجراحة الترميمية - جراحة المسالك البولية - جراحة الشبكية - الإعتة - جراحة الحول - طب عيون الأطفال

ORDONNANCE

Agadir, Le 09/01/2024

Fiche d'honoraire

CHOUIKH YASMINE

- Acte : consultation spécialisée 200 Dh

Reçu en espèces la somme de deux cent dirhams.

DR LOUAYA

Dr. LOUAYA Schahsam
د. لؤاية عصام
OPHTHALMOLOGUE
13 126263
MARRAKECH - Agadir

أكادير (كارفور) عمارة آيت سوس، الطابق الأول رقم 1 - أكادير



دبلوم التخصص في جراحة العيون بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Diplôme de spécialité en ophtalmologie à Casablanca

/ طبيب داخلي سابق بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء و بمستشفى الحسن الثاني بفاس / طبيب سابق بمستشفى الأمير سلطان و مستشفى مولاي علي الشريف بالراشيدية
/ طبيب سابق بمستشفى غشت بالدار البيضاء / عضو الجمعية الفرنسية لجراحة العيون / عضو الجمعية المغربية لجراحة العيون / خريج كلية الطب بمراكش

جراحة الجلالة - الجراحة التصحيحية للبصر - جراحة المسالك الدمعية - جراحة الشبكية - الأشعة - جراحة الحول - طب عيون الأطفال

ORDONNANCE

Agadir, Le 09 janvier 2024

Mme CHOUIKH Yasmine

Monture + verres correcteurs Antireflets

Vision de loin :

OD = - 0.75 (- 0.25 à 65°)

OG = - 0.25 (- 0.25 à 145°)

LENA OPTIQUE
CDD OPTICAL
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
100 Les Galeries de Talbourt - AGADIR
I.F: 76146336 / T.P: 48350699
Tél: 05 28 82 89 46

Dr. LOUAYA Issam Schahsam
د.الواية عصام
OPHTALMOLOGUE
INPE: 131262636
Avenue Hassan II - AGADIR