

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- 0056910

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02230 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EZZAAM HASSAN
Date de naissance : 10-01-1958
Adresse : LOT AL ADARISSA N°66 SIDI MAAROUF
CASABLANCA
Tél. : 0649856203 Total des frais engagés : 1466,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 28/03/2024
Nom et prénom du malade : EZZAAM HASSAN Age : 66
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 : Casa Le : 28/03/24
Signature de l'adhérent(e) :

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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
28/03/24	E		30000	Dr. FILAL ASMAA Ophthalmologiste A. Aboubekr Al Kadiri Rés. Naïm (Al Amira) N°6, 2^{ème} Etage Sidi Maarouf - Cas. Tel : 07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 32

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية ابن تيمية PHARMACIE IBN TAIMIA BOULOUSS BOUABRAHIM Docteur en Pharmacie 9 Lot Al Adarissa Sidi Maârouf 0522 33 52 25 Casablanca	28/03/2024	66.00

[illegible]

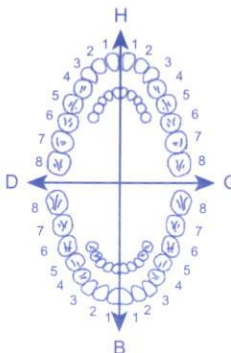
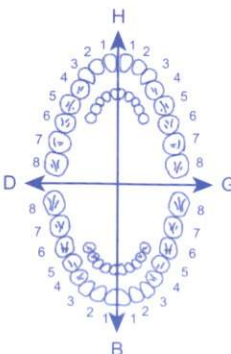
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE SOIN DE L'OEIL Opticienne Optométriste Diplômée Sidi Maarouf (Centre ERAC) km. 79, N°1 Tranche C2 - CAS/ Tél : 05.22.78.61.82	29/03/24					1100

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Asma FILALI
SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier (France)
Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة أسماء الفيلاي
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
خريجة كلية الطب مونبولى فرنسا

ORDONNANCE

EZZAM NABAN.

Casablanca, le 28/03/24.

PRESCRIPTION DES LUNETTES

VISION DE LOIN

O.D: $(175^\circ - 0,45) + 1,25$

O.G: $(8^\circ - 0,45) + 1$

VISION DE PRES

O.D: $-2,25 + 2,00$

O.G:

MONTURES

+ verres organiques - AR - Dark UV

66,00

NSRAX

op. 1 pte xvi

صيدلية ابن بيمية
PHARMACIE IBN TAIMIA
FOULOUS AL TAHIMIA
Docteur en Pharmacie
N° 119 Lot Al Adarissa Sidi Maarouf
Tel: 0522 43 52 25 Casablanca

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubair Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.C: 66.00

OPTIQUE SOIN DE L'OEIL
Opticienne Optométriste Diplômée
Sidi Maarouf (Centre ERAC)
Imm. 79, N°1 Tranche C2 - CAS
Tél: 05.22.78.61.82

Dr. FILALI ASMAA
Ophtalmologiste

A. Aboubakr Al Kadiri - Dep. Naïm Al Amirat
Imm N°6, 2^{ème} Etage Sidi Maarouf - Casa
Tél: 07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 32

OPTIQUE SOIN DE L'OEIL
Opticien Optométriste Diplômé
Sidi Maârouf (Centre ERAC)
Imm. 79, N°1 Tranche C2 - CAS.
Tél : 05.22.78.61.82

السيدة

HASSAN
EZZAAM

فاتورة رقم 25 Casablanca في 29/03/2024

العدد	نوع البضاعة	التمن	المجموع
DH	monture 400		
	Verre organique TAR		
	Bleu		
	OD = (175° - 0,75) + 1,25		
	OG = (5° - 0,75) + 1		
DH	700		
	Arrêté à la présente facture à la		
	Somme de mille Cent dirhems		
DH	Total 1100		
	Facture N° 2100		
	ICE = 001598311000030		

OPTIQUE SOIN DE L'OEIL
Opticienne Optométriste Diplômée
Sidi Maârouf (Centre ERAC)
Imm. 79, N°1 Tranche C2 - CAS.
Tél : 05.22.78.61.82