

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 canaux, 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 canaux.

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

- 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 - Tel : 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° W19-440227

38710

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04466 Société : R.A.M

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RASSY ABDELAZIZ

Date de naissance : 01/02/1983

Adresse : LOT HAMZAN° 113 SIDI MAAROUF
CASA

Tél : 0668143380 Total des frais engagés : 1890,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/09/2020

Nom et prénom du malade : Rassy Salaheddin

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

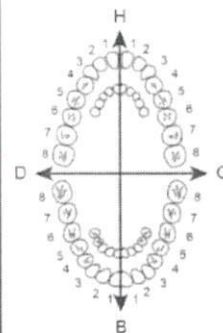
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	1/6/91/26	900/1700

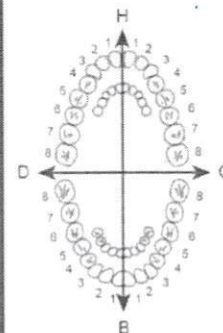
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			
			
			
			
			

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE EL FATH Bd. Moudiboukita Bloc (A) N°83 - CASABLANCA Tél. 06 61 977 982	3/9/70					OPTIQUE EL FATH Moudiboukita Bloc (A) - CASABLANCA : 06 61 977 982

* 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	D
	35533411	11433553	

(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

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

Dr BENMOUSSA Khadija

Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte par phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Contactologie - Angiographie - Laser

Homeopathie

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie - Casablanca



Sur rendez-vous الزيارة بالموعد

Casablanca, le :

الدكتورة بنموسى خديجة

جراحة و طب العيون

- الجلالة - الجول - المياه الزرقاء
- مسالك الدموع - العدسات اللاصقة
- الليزر - تصوير الشبكية

الطب المثلي

خريجة كلية الطب و الصيدلة

الدار البيضاء

01 septembre 2020

Mr. RASSY SALAHEDDINE

Monture + verres correcteurs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = + 0.50 (- 0.25 à 85°)

OG = + 0.50 (- 0.25 à 180°)

OPTIQUE EL FATH
Bd Moudoukha Bloc (J)
N°83 - CASABLANCA
Tel: 06 61 977 982

OPATANOL COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



6 118001 070442
Laboratoires Sathema Bouskoura
Opatanol 0,1% Collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV : 90,70 DHS



Dr. BENMOUSSA Khadija
Ophtalmologie-Homeopathie
Lotissement Haj Fateh N°169
Appt. N°1 Oulfa - Casablanca
Tél. 05 22 89 36 20 - GSM 06 66 38 53 36



OPTIQUE EL FATH



نظارات الفتاح

Bd. Moudiboukita, Bloc «j» N° 83

Casa - GSM : 0661 97 79 82

Patente : 36616616

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83
الدار البيضاء - الحمول : 06 61 97 79 82
الطابقت : 36616616

FACTURE 007234

Casablanca, le : 03/09/20

M: Ralsy Salah Eddine

N° de Nomenclature :

Docteur :

Monture:

optique

500

1

Verres:

organique AR

1000

2

VL:

OD:

+0.5 (-0.85 à 85°)

OG:

+0.5 (-0.25 à 180°)

VP:

OD:

INP: 001819152

OG:

IF: 40178251

RC: 377480

CE: 0008056000089

Total :

1500

3

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudiboukita Bloc (J)
N°83 - CASABLANCA
Tel : 06 61 97 79 82