

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-468352

41469

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 535 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUSLIL Sillali

Date de naissance : 1945

Adresse : Lot 8 NOUR Rue 8 N° 8 Hay Hassany Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/08/2020

Nom et prénom du malade : ABDELAFDIL Amina

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

Nature de la maladie : Affection dentaire

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) :

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



ORDONNANCE

Casablanca le 19.08.2020

M [~] ABDELAFDIL Amina

BIOMECHANIQUE

MICROSCOPIE SPECULAIRE

ECHOGRAPHIE OCULAIRE

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, boulevard panoramique,
casablanca, maroc
Tel.: 05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax.: 05 22 86 46 21

SPC
D: 25784
G: 29135



ORDONNANCE

Casablanca le

31/08 /2020

COMPTE RENDU

NOM & PRENOM : ABDELAFDIL AMINA

MICROSCOPIE SPECULAIRE

OD : 2578.4
OG : 2977.3

BIOMECHANIQUE :

OD : 18.7 (A)
OG : 17.5 (A)

Echographie A :

- La longueur axiale est mesurée à 45.74 mm de l'œil droit et à 45.64 mm de l'œil gauche .

- Mesure implant :
(Implant pliable) D 118

OD: 20.00 D
OG: 21.50 D

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca. maroc
Tél.: 05 22 52 86 16 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 66 46 21





NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 21.08.2022

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca. maroc

le Docteur.....

a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)

M. ABDELAFIL AMINA

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Diomeconique
- microscopie spéculaire
- Echographie oculaire

Soit la somme de 1500,-

one mille cinq cents Dhs

Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

544, boulevard panoramique, californie,
casablanca. maroc

Tél.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20

05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 15

Fax.: 05 22 86 46 21

Cachet et signature

