

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

Déclaration de Maladie

N° W19-500268

N°D. 15614

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8714

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KHADIRI

Date de naissance : 05/05/68

Adresse : 10, Rue Grasset

9, Hôpital - Casa

Tél. : 0662 77 91 75

Total des frais engagés : 2.00 + 97 + 900 + 300

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Othmane BOURMANI
Ophtalmologiste
20, Rue Ibn Kheloune - CASABLANCA
Tél. : 0522 22 31 15 - Fax : 0522 22 31 15

Date de consultation : 14/12/2019

Nom et prénom du malade : KHADIRI NOUHAILA

Age : 19 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection de longue durée

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 : 14/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

OPTION MUTE 300268

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
14/12/2009	CS	1	200 DHS	INP : 0926652 الدكتور عثمان بورماني Dr. Othmane BOURMANI Ophthalmologiste 20, Rue Ibn Khaldoun - CASABLANC Tél : 0522 22 41 15 - Fax : 0522 22 41 15

[illegible][illegible]

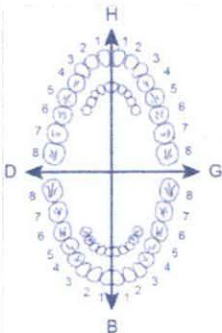
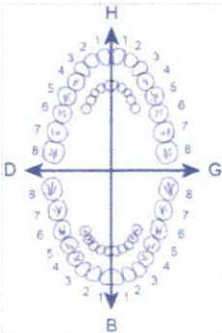
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	28/12/17			1		900,00 pns
	28/12/19					300,00 Dphs

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	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<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		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 L'EXECUTION

Docteur Othmane BOURMANI

OPHTALMOLOGISTE

LASER ET ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

CHIRURGIE DES YEUX

20, rue Ibn Khalouya, angle rue de Madrid

Mers Sultan – Casablanca

☎ 0522 22 81 13 – ☎ 0522 22 81 14

INPE : 091166520 ICE : 001700106000060

الدكتور عثمان بورماني

اختصاصي في امراض و جراحة العيون

الليزر وتصوير أوعية الشبكية

العدسات اللاصقة

جراحة العيون

20, زنقة ابن خلوية - زاوية زنقة مدريد

مرس السلطان - الدار البيضاء

☎ 0522 22 81 13 • ☎ 0522 22 81 14

Casablanca samedi 14 décembre 2019

Mademoiselle KHADIRI Nouhaila :

97.00

PURE collyre en monodoses

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, à la demande



الدكتور عثمان بورماني

Dr. Othmane BOURMANI

Ophthalmologiste

20, Rue Ibn Khalouya - CASABLANCE

Tel. : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 81 14

PHARMACIE AL AMANA

Mme. Alami Sounni Samira

Docteur en Pharmacie

13, Rue Annarjis Beauséjour

Casablanca - Tél : 05 22 39 09 70

**PPC :
97,00 DH**



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : N° 0009818

Date : 21/12/2018

Mr :

Docteur :

Type des Verres :

Monture : Mes Talique 300,00

* Vision de Loin :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

* Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

OPTIQUE MILLE POUR CENT

OPTICIEN

OPTOMETRISTE

Add :

Montant :

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de : Trois cents

N° 425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE: 001834000001810 - IF: 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - PATENTE : 30057211

ALFIRDAOUSS VISION

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE

Tél : 0648724173

FACTURE

FACTURE N° : **602/2019**

CLIENT : **KHADIRI NOUHAILA**

DATE FACTURE : **28/12/2019**

DESIGNATION	PRIX TTC
<u>Montures :</u>	
<u>Verres :</u> <u>OG1</u> orma 1.6 antireflets naturel10 indo	450,00 DH
<u>OD1</u> orma 1.6 antireflets naturel10 indo	450,00 DH
<u>Nomenclatures :</u> OD : +1.00 (-1.00 à 170°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	
OG : +0.75 (-1.00 à 175°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

NEUF CENTS DIRHAMS

PAYE PAR CHEQUE

428231

34700825

.....

Total TTC : 900,00 DH

Total HT : 750,00 DH

TVA 20% : 150,00 DH

Frais de Timbres : 0,00 DH

Montant Total Payé : 900,00 DH

Code INPE



123456789

ICE 00223025300090

AL FIRDAO'S VISION
202 Bd Abdemoumen RDC N°5
Casablanca
GSM : 06 48 72 41 73

AL FIRDAO'S VISION
202 Bd Abdemoumen RDC N°5
Casablanca
GSM : 06 48 72 41 73

Docteur Othmane BOURMANI

OPHTALMOLOGISTE

LASER ET ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

CHIRURGIE DES YEUX

20, rue Ibn Khalouya, angle rue de Madrid

Mers Sultan – Casablanca

☎ 0522 22 81 13 – 📠 0522 22 81 14

INPE : 091166520 ICE : 001700106000060

الدكتور عثمان بورماني

اختصاصي في امراض و جراحة العيون

الليزر وتصوير أوعية الشبكية

العدسات اللاصقة

جراحة العيون

20, زنفة ابن خلويا - زاوية زنفة مدريد

مرس السلطان - الدار البيضاء

☎ 0522 22 81 13 • 📠 0522 22 81 14

Casablanca, samedi 14 décembre 2019

Mademoiselle KHADIRI Nouhaila :

Monture avec verres pour correction de la vision de loin :

➤ Œil droit : +1.00 (-1.00) à 170°

➤ Œil gauche : +0.75 (-1.00) à 175°

Verres organiques

Traitement anti-reflets

Traitement anti-UV

الدكتور عثمان بورماني
Dr. Othmane BOURMANI
Ophtalmologiste
20, Rue Ibn Khalouya - CASABLANC
Tél. : 0522 22 81 13 - 📠 : 0522 22 81 14

AL FERRAOUS VISION
202 Rd Abdou Moukoko BDC N°5
Casablanca
GSM : 06 48724173

OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE