

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 Abal sen Abdellah - 1^{er} Etage Angé Rue Mohamed Fakir et Ru - Alal Ben Abd Allah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G) Fax : 05 22 22 74 19 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-445889

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

343

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ARIF MOHAMED

Date de naissance :

01/01/40

Adresse :

157, Rue MINDAS - HAY ERRAHA - Casablanca

Tél. :

0663 254631

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25/12/2019

Nom et prénom du malade :

ARIF MOHAMED

Age :

01/01/40

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Scuse YAC (ophtalmologie - la capsule)

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué par renseignements confidentiels 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 :

Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

72 JAN 2020

ACCUEIL

VOLET A

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

25-12-2019 K80 15000 INP : 09 M 56 58 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie du CAF الكاف
Mme CHADOU SAMIRA
1 Rue Al Oukhouane Beauséjour
Batatbanca Tél. 05 22 39 69 73

25
12
2019

396,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D ————— G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Le 25 / 12 / 2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	Dr. LAOUISSI Nadia Professeur en Ophtalmologie Sise à 76 Boulevard Abdelmoumen Résidence Koutoubia Casablanca - Tél/Fax: 0522.99.46.0
Certifie que Mlle, Mme, M :	ARIF NOHANE
Présente	Dr. LAOUISSI Nadia Professeur en Ophtalmologie Sise à 76 Boulevard Abdelmoumen Résidence Koutoubia Casablanca - Tél/Fax: 0522.99.46.0
Nécessitant un traitement d'une durée de:	6 mois
Dont ci-joint l'ordonnance:	
(A défaut noter le traitement prescrit).....	

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
Sise à 76 Boulevard Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tél/Fax: 0522.99.46.0

Dr. N. LA

Spécialiste en Ophtalmologie
Médecine et Chirurgie des Yeux

Professeur à la Faculté de Médecine

Pharmacie de CASABLANCA

au CHU de Nantes (France)

Microchirurgie de l'Oeil

Phacoemulsification

Laser - Lentilles de Contact

Chirurgie Réfractive

Médecine Aérospatiale

Casablanca le :

25/12/2019

الأستاذة لعويس

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواف فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة الحول

صيدلية الكاف SAMIRA
Pharmacie du CAF
1 Rue Al Oukhouane Beauséjour
Casablanca - Tél. 05 22 39 89 73

ARIE Mohamed

68,00

- Dicloceal Cemo



18g x 31 x 10g

41,00 x 8

- gel Cemo



18g x 31

T = 396,00

DR. LAOUCISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
Sise à 76 Boulevard Koutoubia
Résidence Koutoubia
Tél. 05 22 99 46 00

x 6m

76, Bd. Abdelmoumen - Résidence Koutoubia, 1ère Etage - Casablanca

Tél : 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15

PROFESSEUR LAOUISSI NADIA

Spécialiste en Ophtalmologie, Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de CASA
Ex. Attachée au CHU de NANTES (FRANCE)
Chirurgie du Strabisme

Casablanca, le 25 /12/2019

Facture

Nom et Prénom du patient : ARIF MOHAMED

Acte: laser yag

Cotation : k80

Honoraire du : Pr. LAOUISSI NADIA : 1500.00 Dh.

Dr. LAOUISSI NADIA
Spécialiste en Ophtalmologie
Site à 76 Boulevard Abdel Moumen
Résidence Koutoubia 1^{er} étage
Casablanca - Tél : 022-99-46-00

PROFESSEUR LAOUISSI NADIA
Spécialiste en Ophtalmologie, Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de CASA
Ex. Attachée au CHU de NANTES (FRANCE)
Chirurgie du Strabisme

CASA 25/12/2019

Compte rendu du laser

Mr ARIF MOHAMED

Opacification de la capsule postérieure ayant nécessité une
capsulotomie au laser yag sur les deux yeux.

DR. LAOUISSI NADIA
Professeur en Ophtalmologie
Site 3 Résidence Koutoubia
Casablanca / Tél. 0522 99 46 00

76, bd Abdel Moumen –Résidence koutoubia ,1^{er} étage, Casablanca Tél.
0522994600