

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

DECLARATION DE MALADIE

N° W21-790430

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08658 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 165398

Nom & Prénom : NAJJ EL MEKKI

Date de naissance : 07/12/70

Adresse : ESC EUN

Tél. : 0666 291541 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/05/2023

Nom et prénom du malade : NAJJ WIJDANE Age : 17

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Enfant

Nature de la maladie : ALD ALC

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 08/05/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

IMBE: 081018188

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
			2000	INPE: 091018184

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Laboratoire et du Fournisseur

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

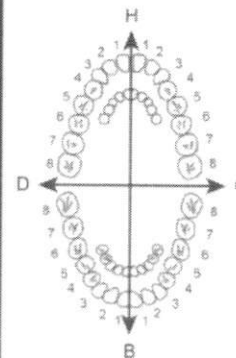
08/05/23

1400,00

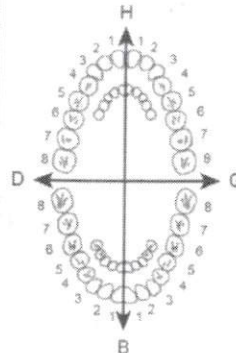
OPTIC SIDI MAAROUF
AKRAMA Issam / GAILA Sanaa
Opticien Optométriste
Hay Najah, Bloc 1 N° 4 Sidi Maarouf
Casablanca - Tél.: 05 22 56 13 18

VOLET ADHERENT

* 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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE



نظارات سيدي معروف Optic Sidi Maârouf

Facture

N° 002402

Date : 08/05/23

Client : NAJI WIJDANE

Mode de Règlement : espee

Quantité	Désignation	P.U.	P. TOTAL
01	monture	500,00	500,00
02	les verres organiques Anti-R		
	0J3 + 0,50 / (-0,50 à 10°)	450,00	450,00
	0G3 + 0,75 / (-0,75 à 0°)	450,00	450,00
			
OPTIC SIDI MAÂROUF AKRAMA Issam / GAILA Sanaa Opticien-Optométriste Hay Najah, Bloc 1 N° 4 Sidi Maârouf Casablanca - Tél.: 05 22 58 19 18			
Arrêtée la présente Facture à la somme de : mille -		TOTAL TTC	1400,00
quatre - Cents dh		Dont T.V.A. 20%	DH

Docteur Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^e Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة بالفاكو، الأشعة فوق الصوتية،
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمر واللازيك،
طب الجحول، عدسة الاتصال، الليزر، راديو الشبكة
136، إقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدي معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف: 0661.32.90.66 / 0700.756.754 - الحالات المتعجلة
البريد الإلكتروني: dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

Casablanca, le : الدار البيضاء في

08 MAI 2023

NAJJI WI JMAWR.

1 A, 2 A, 3 A

OD: +0, 50 (-0, 50 à 10°)

OC: +0, 75 (-0, 75 à 0°)

continuer

OPTIC SIDI MAÂROUF
AKKAMA Issam / GAILA Sanaa
Opticien Optométriste
Hay Najah, Bloc 1 N° 4 Sidi Maârouf
Casablanca - Tél. : 05 22 58 19 18

Dr. Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE
136, Im. Faraj N° 5 Route Boukhroua
Sidi Maârouf, 2^e Etage Casablanca
Tél: 0522 58 30 73 / 0700 756 754