

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.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10753 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHERIFY MARIA A 84179
Date de naissance : 01/10/1979
Adresse : 338 BD AMBA SSADOUR BEN ALCHA API 13
ROCHES NOIRE CASN
Tél : 0684770235 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 18 OCT. 2023
Nom et prénom du malade : Cherify Maria Age:
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection confusio visive réfractom
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
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.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1.8.OCT.2023		5	3.000,00	Dr. Dalila SBAL IDRISSE Ophtalmologiste 84, Bd Mly Driss 1er Tél: 05 22 86 06 06 INPE: 091033100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

AL AIS OPTIQUE
C: 202090 - Casablanca
Télé: 32813155 - I.F: 46602300
CNSS: 156568218
ICE: 002078193000038

* 2800X015

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

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 :

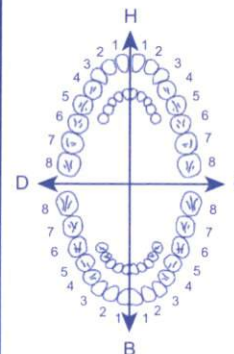
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

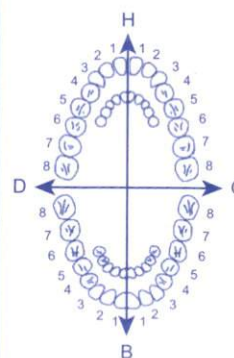
FIN D'EXECUTION

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

قصر النظارات

PALAIS OPTIQUE

Av. Chouhada, 178 bloc 5
Près Cinéma Saâda
Hay El Mohammadi
GSM : 061 72 64 66
R.C. 20.20.90 - CASA
Patente : 32813155



FACTURE
N° 004265

شارع الشهداء، رقم 178 بلوك 5
قرب سينما السعادة
الحي المحمدي - الدار البيضاء
المحمول: 061 72 64 66
السجل التجاري: 20.20.90
الباتنتا: 32813155

Casa, le 25 octobre 2023 في البيضاء

M. CHERIFY MARIA doit

Prescription pour les
ocul

Docteur SBAI

Nomenclature N° 431

VL OD: 30 cyl -1.00 sph +2.25

OD: 10 cyl -0.75 sph +2.50

VP OD: cyl sph +1.25

OD: cyl sph +1.25

Verres Progressif Antic 2000 00

Monture ML 810 00

PALAIS OPTIQUE

R.C. 202090 - Casablanca

Patente: 32813155 - I.F: 46602300

CNSS: 156568218

ICE: C02078193000088

2800,00

Docteur Dalila SBAI IDRISSE

Ophtalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الرعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le.....18 octobre 2023.....

Mme CHERIFY Maria

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL : OD = + 2.25 (- 1.00 à 30°)

OG = + 2.50 (- 0.75 à 10°)

VP : ODG = Add : + 1.25

PALAIS OPTIQUE

R.C: 202090 - Casablanca

Patente: 32813155 - I.P: 6602300

CNSS: 15650218

ICE: 002078193000088

Dr. Dalila SBAI IDRISSE
Ophtalmologiste
84, Bd Mly Driss 1er
Tél: 05 22 86 06 06

لايقبل أي تغيير لتاريخ الفحص