

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-763420

191116

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 05676 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : EL MECHRAFI Youssef GHAHIL

Date de naissance : 17-01-1952

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0660 871720 Total des frais engagés : 2356,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin : **Dr. Zakia Mohcine Khilifi**

PROFESSEUR EN OPHTALMOLOGIE

Cachet du médecin : **Dr. Zakia Mohcine Khilifi**
Boulevard Bin Al Ouidane, Appt. 2
Agdal - Rabat - Tél.: 05 37 77 78 76
INPE : 101108173

Date de consultation : 12/12/2023

Nom et prénom du malade : **Youssef El Mechrafi**

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

Nature de la maladie : **correction optique**

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 : **Rabat 12/12/2023** Le : **12/12/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **G. NINIA**

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/12/2023	8595

[illegible]

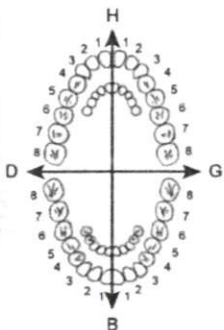
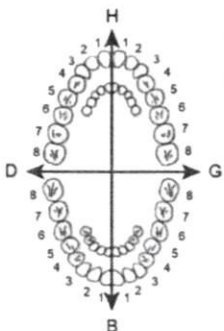
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE MOUSTAFA M. Optométriste Univ. de Madria Dr. Haddou G. Mazouz	06 / 12 / 23					2000 DH
			INP : 105011894			
			RC: 107272 - Pat: 25947727			
			8643034 - IF: 34624487			
			1000036			

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 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

4، شارع بين الويدان، الشقة رقم 2 أكدا، الرباط - الهاتف : 05 37 77 78 76
4, Avenue Bin Al Ouidane, Appt 2 - Agdal, RABAT - Tél. : 05 37 77 78 76

Bio - Optique

Le 11.12.23
M. MECHAAFI
JUSSEF

Mustafa ALAMI
OPTICIEN OPTOMETRISTE

DIPLOME DE L'UNIVERSITÉ DE MADRID
20. Groupe Maouz, Avenue Haouz
Takaddoum - Rabat
Tél: 0537 65 68 97

FACTURE N° 007013

Ordonnance du docteur :

M. MACHINE

Code	Oeil Droit			Oeil Gauche		
	Sph	Cyl	Axe	Sph	Cyl	Axe
Loin	-0.25				-0.75	155°
Prox	+2.75			+2.75		
D.F.V.P						

FOURNITURES :

P.U

P.G

1 Monture acetate No7
2 Verres progressif en verre
antireflet bleu Torique
base 2 et 1/2 Add + 2.75

600DH

600DH

700DH

700DH

1.400DH

- Nomenclature

- Autres

INP : 105011894

RC: 107272 - Pat: 25947727 Total

CNSS: 8643034 - IF: 34624487

Arreté le 10/12/2023

à la somme de

Deux mille dh

BIOOPTIQUE
ALAMI MOSTAFA
Opticien Optométriste
Diplômé de l'Université de Madrid
N° 20 Av. Haouz G, Maouz
Takaddoum Tél : 65 68 97 Rabat

Docteur Zakia MOHCINE KHLIFI

Ex. Professeur à la Faculté de Médecine de Rabat

Ex. Chef de Service - Hôpital Spécialités

Maladie et Chirurgie Oculaire - Laser - Angiographie



الدكتورة زكية محسن خليفي

أستاذة سابقا بكلية الطب بالرباط

رئيسة مصلحة العيون بمستشفى الاختصاصات سابقا

أمراض وجراحة العيون - أشعة الليزر - أنجيوجرافية

Rabat, le

le 6/12/23 في الرباط،

Mr H mechrifi yousof
lenses de correction
antireflets - progressive -
+ montage

lens

OD - 0,75

OF (155° - 0,75)

pres

add + 2,75

Docteur Zakia Mohcine Khlifi
PROFESSEUR EN OPHTALMOLOGIE
4, Avenue Bin Al Ouidane, Appt. 2
Agdal - Rabat - Tél.: 05 37 77 78 76
INPP : 101108173

OPTIQUE
MOSTAFA
Optométriste
Université de Marrakech
N° 21 Av. Hassan G. Maouz
Rabat 34000

4, شارع بين الويدان، الشقة رقم 2 أكادال، الرباط - الهاتف : 05 37 77 78 76
4, Avenue Bin Al Ouidane, Appt 2 - Agdal, RABAT - Tél. : 05 37 77 78 76