

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.

Orthodontie :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

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° P19- 0007391

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TALAL ABDELHAKIR Date de naissance : 01/10/1960

Adresse : Hab. Belouche

Tél. : 06 73130831 Total des frais engagés : 280 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE ANNOUR
Dr Nasreddine HAOUAT
MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX
Tél. 05 36 70 31 96 / 06 36 71 28 71
OUJDA

Date de consultation : 15 Juil 2019

Nom et prénom du malade : TALAL ABDELHAKIR Age : 19 ans

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

Nature de la maladie : Myopie

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 : 18 / 09 / 19

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

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
15 Juin 2019	cs		250 DH	

[illegible][illegible]

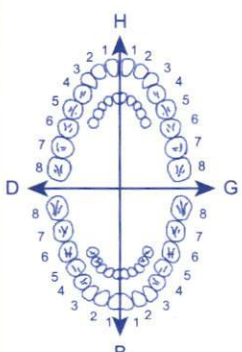
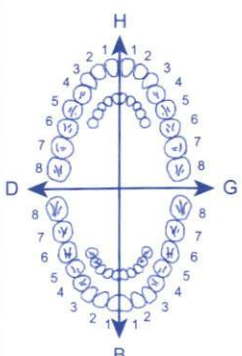
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 OPTIQUE EL FATH Rd. Mouallemia, Bloc n° 83 - Casa 11 97 79 82 - Patient : 36616616	28					
	08					
	18					
						1609.00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'odontologue.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CŒFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> CŒFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 60%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 35%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OC

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Nasreddine Haouat
Ophthalmologiste



Diplômé de la Faculté de NICE FRANCE
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex-Médecin Chef des Services d'Ophthalmologie
des Hôpitaux Militaires des F.A.R
(MEKNES-MARRAKECH)

الدكتور نصر الدين حوات

خريج كلية نيس بفرنسا

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طبيب رئيسي بقسم العيون بمستشفيات
القوات المسلحة الملكية
(مكناس - مراكش)

Oujda, le

M^{re} *Jacques Jaccodig*

le 15/07/19

♦ LASER ARGON

♦ LASER YAG

♦ ANGIOGRAPHIE
FLUORESCINIQUE

♦ ECHOGRAPHIE
BIOMETRIE SONDE
10 MGHZ et 20 MGHZ

♦ CHAMPS VISUEL

♦ TOPOGRAPHIE
CORNEENNES ET
SIMULATION
A LA FLUORESCINE

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudiboukha, Bloc 83 - Casa
Tél.: 0661 97 79 82 - Patente : 36616616

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ANNOUR
Dr Nasreddine HAOUAT
MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX
Tél. 05 36 70 31 96 / 05 36 71 28 71
OUJDA

شارع الدرفوفي - عمارة حمري - الطابق الثاني - وجدة

Bd. Derfoufi - Imm. HIMRI - 2^{ème} Etage - Tél.: 05 36 70 31 96 / Fax : 05 36 71 28 71 - OUJDA

ICE : 001713661000056 - INP : 081073777

Dr. Nasreddine Haouat
Ophtalmologiste



Diplômé de la Faculté de NICE FRANCE
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex-Médecin Chef des Services d'Ophtalmologie
des Hôpitaux Militaires des F.A.R
(MEKNES-MARRAKECH)

الدكتور نصر الدين حوات

خريج كلية نيس بفرنسا

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طبيب رئيسي بقسم العيون بمستشفيات
القوات المسلحة الملكية
(مكناس - مراكش)

Oujda, le 15/07/19

Mⁿ

Handwritten signature in blue ink.

♦ LASER ARGON

♦ LASER YAG

♦ ANGIOGRAPHIE
FLUORESCINIQUE

♦ ECHOGRAPHIE
BIOMETRIE SONDE
10 MGHZ et 20 MGHZ

♦ CHAMPS VISUEL

♦ TOPOGRAPHIE
CORNEENNES ET
SIMULATION
A LA FLUORESCINE

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ANNOUËR
Dr. Nasreddine HAOUAT
MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX
Tél. 05 36 70 31 96 / 05 36 71 28 71
OUJDA

شارع الدرفوفي - عمارة حمري - الطابق الثاني - وجدة

Bd. Derfoufi - Imm. HIMRI - 2^{ème} Etage - Tél.: 05 36 70 31 96 / Fax : 05 36 71 28 71 - OUJDA

ICE : 001713661000056 - INP : 081073777

Dr. Nasreddine Haouat
Ophtalmologiste

Diplômé de la Faculté de NICE FRANCE
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex-Médecin Chef des Services d'Ophtalmologie
des Hôpitaux Militaires des F.A.R
(MEKNES-MARRAKECH)



الدكتور نصر الدين حوات

خريج كلية نيس بفرنسا

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طبيب رئيسي بقسم العيون بمستشفيات
القوات المسلحة الملكية
(مكناس - مراكش)

M. *Nasreddine Haouat* Oujda, le 19 Juillet 19

♦ LASER ARGON

♦ LASER YAG

♦ ANGIOGRAPHIE
FLUORESCENCE

♦ ECHOGRAPHIE
BIOMETRIE SONDE
10 MGHZ et 20 MGHZ

♦ CHAMPS VISUEL

♦ TOPOGRAPHIE
CORNEENNES ET
SIMULATION
A LA FLUORESCENCE

*Mr. Nasreddine Haouat
Oujda, le 19 Juillet 19
Bris de la vision et de la
vue de l'œil de l'œil
optique et de la vision
de l'œil*

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE ANNUAL
Dr Nasreddine HAOUAT
MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX
Tél. 05 36 70 31 96 / 05 36 71 28 71
OUJDA

شارع الدرفوفي - عمارة حمري - الطابق الثاني - وجدة

Bd. Derfoufi - Imm. HIMRI - 2^{ème} Etage - Tél.: 05 36 70 31 96 / Fax : 05 36 71 28 71 - OUJDA

ICE : 001713661000056 - INP : 081073777

OPTIQUE EL FATH



Bd. Moudibokeita, Bloc «J» N° 83
Casa - GSM : 0661 97 79 82
Patente : 36616616

نظارات الفتح

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83
الدار البيضاء - المحمول : 06 61 97 79 82

الباتانت : 36616616

IF : 40178251

RC : 377480

ICE:0008056000089

FACTURE N° 008039

Casablanca, le :

29/07/19

M: jalal ZAKARIA

N° de Nomenclature : 400-900

Docteur : HAOUAT

Monture : optique

Verres : optique st. R. fent

VL:

OD:

+1.25

OG:

+2.50

VP:

OD:

3

OG:

3

Total :

1600

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Mille six cents

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudibokeita, Bloc «J» N° 83 - Casa
Tél: 0661 97 79 82 - Patente : 36616616