

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Pathologie 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.

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° P19- 0009174

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 500 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOHEIR ALI Date de naissance : 23/11/45

Adresse : Terrasses Marines Rte Azemmour Im. 2. Ap. 6.

Tél. 0661215763 Total des frais engagés : 6050,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Chakib BAKKALI
OPHTALMOLOGISTE
32, Rue Taha Houdine (Ex. Gafitee)
Gauthier - Casablanca 21.000
Tél. 0522 20.99.20 / 0522 47.13.75

Date de consultation : 17/05/2019

Nom et prénom du malade : SAADIA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Glaucome

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 : 14/10/19

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
17-09-2015	CS		250,00	<p>Docteur Chakib BARKAS OPHTALMOLOGISTE 32, Rue Tahar Houderne (Ex Gaubert) Gaubert - Casablanca 21.000 Tél: 7522 20 99 / 0522 47 19 75</p>

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p>AXE OPTIQUE SARL 11710 Casablanca - BP 7101 - Maroc Ang. N. H. 25-26-27-28-29-30-31-32 Tél: 7522 20 99 / 0522 47 19 75</p>	03.10.19					800,00

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient DES TRAVAUX												
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553		Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AXE OPTICAL

Client(e)

LAKRAFI SAADIA

Date Facture	Facture N°
03/10/2019	185

Nom.	Désignations	Qté	Prix Unitaire	Montant
	MONTURE OPTIQUE	1	1200,00	1200,00
	VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE BLANC ANTIREFLET ANTIRAYURE IMPORTATION OD :- Sph : +1,00 Add : +2,75	1	2300,00	2300,00
	VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE BLANC ANTIREFLET ANTIRAYURE IMPORTATION OG :- Sph : +0,50 Cyl : +0,50 Axe : 10 ° Add : +2,75	1	2300,00	2300,00

AXE OPTICAL SARL
OPTICIENNES OPTOMETRISTES
Angle Rue Du Marché et Rue
Ibnou Nafiss Quartier Maârif - Casa
T. 0522 25 23 84 - F. 0522 25 23 32
GSM: 06 61 93 25 94

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq mille huit cents dirhams

Dont T.V.A 20 %

Net à payer :

5800,00

Docteur Chakib BAKKALI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé des Universités de Paris
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

32, Rue Taha Houcine (Ex. Galilée) - Gauthier
20 060 Casablanca

Tél. : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

Fax : 05 22 47 13 75

E-mail : bakkalichakib2@gmail.com

الدكتور شبيب بقالبي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج جامعة باريس

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض العيون

32. زنفة طه حسين (كثلي سابقا) - كوتي

20060 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

الفاكس : 05 22 47 13 75

Casablanca, le **17 Septembre 2019** في الدار البيضاء،

Mme LAKRAFI Saadia

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Amincis

VL :

OD = + 1.00

OG = + 0.50 (+ 0.50 à 10°)

VP :

ODG = Add : + 2.75

AXE OPTICAL SARL
OPTICIENNES OPTOMETRISTES
Angle Rue de la Paix et Rue
Ibnou Nafis - Quartier Maarif - Casa
0522 25 23 84 - 0522 25 23 32
Général 06 51 02 25 94

Docteur Chakib BAKKALI
OPHTALMOLOGISTE
32, Rue Taha Houcine (Ex. Galilée)
Gauthier - Casablanca 21.000
Tél. : 0522 20 99 20 / 0522 47 13 75