

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.

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° W19-410212

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05480 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AMMAR ABDELKADER
 Date de naissance : 16-3-65
 Adresse : Les Achori Im GIC N° 6 AIN CHOK CASAB.
 Tél. : 0661108053 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca
Tél: 05 22 52 7- 06 73 98 15 03

Date de consultation : 23/07/2019

Nom et prénom du malade : Ammar Abdelkader

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

Nature de la maladie : Connectivité oculaire

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 : CASAB le 12/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :



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
18-02-19	CS	15	450,00	INP : 091015453 Dr. RAKKAA Amal Ophthalmologiste 405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca Tél: 05 22 52 7-06 73 98 15 03
18-02-19	CS	15	450,00	

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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Opticien Mille pour cent	26/02/19					500,00
Optométriste & Opticien						

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

Docteur Amal RAKKAA

Ophthalmologiste



الدكتورة أمال راكم

(اختصاصية في أمراض و جراحة العيون)

- Diplôme Contactologie à l'université de Bordeaux
- Diplôme Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification Université de Besançon
- Diplôme Oeil et Médecine Interne Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme Imagerie et Pathologie Rétinienne Hôpital Lariboisière - paris
- Diplôme OCT en Ophtalmologie à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي
الليزر - الحول
تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, Le

23-07-19

ANNAR Abdelkader

LA pr RL

OD = + 1.5 (- 0.5 @ 35°)

OS = + 1 (- 0.5 @ 60°)

add,

ODG = + 2.25

Optique Mille pour cent
Optométriste & Opticien
D. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca
Tél: 05 22 52 15 03 / 06 73 98 15 02

شارع القدس - جنازة السكن الأنيق - إقامة الصفاء - عمارة 405 الطابق الأول الرقم 7 - الدار البيضاء

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Alanik «Résidence ASSAFA» Immeuble 405, 1er étage N° 7 Casablanca

الهاتف : 06 73 98 15 02 / 05 22 52 66 77

Docteur Amal RAKKAA

Ophtalmologiste



الدكتورة أمال راكم

(إختصاصية في أمراض و جراحة العيون)

- Diplôme Contactologie à l'université de Bordeaux
- Diplôme Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification Université de Besançon
- Diplôme Oeil et Médecine Interne Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme Imagerie et Pathologie Rétinienne Hôpital Lariboisière - paris
- Diplôme OCT en Ophtalmologie à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي
الليزر - الحول
تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, Le

18-09-19

AMAL RAKKAA

① Lumixe algon

2x4h

فحص
035

Dr. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca
Tél: 05 22 52 66 77 - 06 73 98 15 03

شارع القدس - جزيرة السكن الأنيق - إقامة الصفاء عمارة 405 الطابق الأول الرقم 7 - الدار البيضاء

Boulevard Al Qods , Lot. Assakane Alanik «Résidence ASSAFA» Immeuble 405 , 1er étage N° 7 - Casablanca

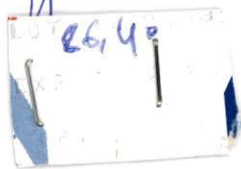
الهاتف : 05 22 52 66 77 / 06 73 98 15 03

le 23-07-19

Amman Abdelkader

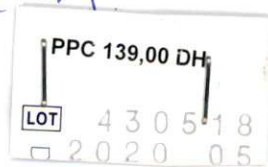
26,40

① Tobrex colly ocr
1 gtl x 6j. $\Rightarrow 0,67$



② ^{139,00} Xiloid Zencifon

2 x 4j $\Rightarrow 0,20$



Dr. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd. Al Oubaidi - 7 Casablanca
Tél: 05 22 51 06 73 48 15 03



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture: 0002926

Date: 06/10/2019

Mr: AMMAR Abdelkader

Docteur: AMAL RAKFAA

Type des Verres: PROGRESSIF organique AR

(ZEISS) bleu

Monture: PROGRESSIF

* Vision de Loin :

OD Axe 35 Cyl -0.5 Sph +1.5 2100

OG Axe 60 Cyl -0.5 Sph +1 2100

* Vision de Prés :

OD Axe — Cyl — Sph —

OG Axe — Cyl — Sph —

Add: 4 225

Optique Mille pour cent
Optométriste & Opticien

Montant: 5000-814

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE: 001834000001810 - IF: 018345 - R.C: 242426

T.P: 023451 - Patente: 30057211