

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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 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° P19-0025188

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a)

Matricule : 0707

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AIT LAHJADAR Mehdi

Date de naissance : 01/01/1944

Adresse : 36, Rue Abou Ishak el ouagui apt 6
maarif Casablanca

Tél. : 0663607838

Total des frais engagés : # 2150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB

Ophthalmologiste

Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Etage Maarif
Casablanca - Tél : 05 22 89 45 00/60

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/2019

Nom et prénom du malade : AIT LAHJADAR Mehdi

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Refraction + Affection 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 : Casablanca

Le : 18/10/2019

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
11.10.2019	C2		252,00	Dr. BERRADA SOUM CHANIB Ophthélmologiste Galerie Famila Angie Rue Jura et Av. Vergne 3ème Etage Maarif Casablanca - Tel: 05 22 00 45 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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. MEDROMI Taoufik Opticien Optométriste 12, Rue Ennahdour, Nador - Maïrif Tel: 027 99 81 04	15/10/19					1200,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

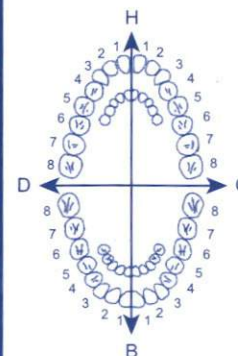
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
G	
B	

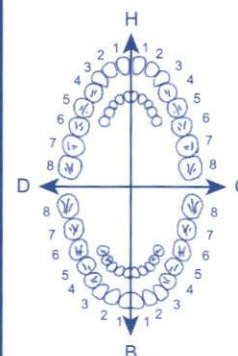
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Docteur BERRADA SOUNI Chakib

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des yeux

Strabologie - Lentilles de Contact - Laser - Angiographie

Lazik - Cataracte au Laser

Membre de La Société Française d'Ophthalmologie

Agrée Pour Permis De Conduire

الدكتور برادة السني شكيب

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول عدسة الاتصال - الليزر - أخضوغرافي

لزيك - إزالة الجلالة بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

مرخص إعطاء الشهادة للقدرة على القيادة



Dr. BERRADA SOUNI Chakib
Ophthalmologist
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Étage Maârif
Casablanca - Tél. : 022.99.45.68/69

Casablanca, le : 11.12.2019. : الدار البيضاء ، في :

M. Air. Laroussi Sule

Linette de Lousthan (vu) (vu. Martine)
v. Antireflex

$$\begin{aligned} (vu) \quad os &= (50 + 0.75) \\ ol &= (130 + 0.50) \end{aligned}$$

VIA Optique
MEDROMI Taoufik
Opticien Optométriste
112. Rue Ennahas Nahoui - Maârif
Tél. : 022.98.81.04

Dr. BERRADA SOUNI CHAKIB
Ophthalmologiste
Galerie Familia Angle Rue Jura
et Av. Vergne 3ème Étage Maârif
Casablanca - Tél. : 022.99.45.68/69

Galerie Familia Angle Rue Jura - Auvergne (Ancien cinéma
Familia) 3ème étage - Maârif - Casablanca
Tél. : 0522.99.45.68/69

رواق فاميليا زاوية رنقة جورا و أوفرنسي (سينما فاميليا سابقا)
الطابق - المعارف - الدار البيضاء
الهاتف : 0522.99.45.68/69

VIA OPTIQUE

CASABLANCA , le : 15/10/2019

OPTICIEN OPTOMETRISTE

112,Rue Ennahas Nahoui (Ex:Pelvoux) - 20100

CASABLANCA 05 22 98 81 04

R.C 354798 Patente 35725596

IF 40714062 ICE 001708140000034

INP

FACTURE N° : 1371/19



AIT LAKHDAR LEILA

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE	700.00
1 VERRE ORGANIQUE ANTIREFLET OD : plan (+ 0,75 x 50°)	600.00
1 VERRE ORGANIQUE ANTIREFLET OG : plan (+ 0,50 x 130°)	600.00

Dont TVA (20%)

316.67

TOTAL TTC

1 900.00

payé en ESP

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Mille neuf cents Dirhams

VIA Optique
MEDROMI Taoufik
Opticien Optométriste
112, Rue Ennahas Nahoui - Maarif
Tel : 022 98 81 04