

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

N° W19-462275

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6970 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FADHIL FATIMA

Date de naissance : 09/07/1960

Adresse : DRRM (RM/Siège RAM)

Tél. : Total des frais engagés : C

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABDOUN SALIMA

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

Nature de la maladie : Affection Douloureuse

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclenche la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Le 26/08/2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/8/2019 | CS | 300 | | INP : I.N.P.E. 091045195 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

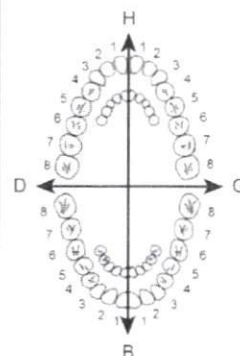
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

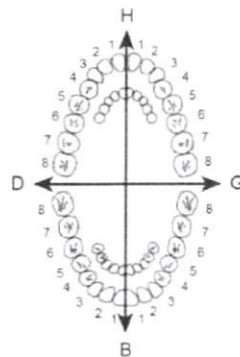
| Cachet et signature du Participe | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------------|--------|-------------|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| DANETE OPTICAL Opticienne Optométriste Abou Waqf Khatat | 26/08/19 | | Ante + Vues | | | 5100 Re |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Planete Optical

1, rue Abou
wakt khalef
&
Angle avenue
du phare

DATE : 26/08/19

FACTURE : /5280

ABDOUNE SALIHA

| Nom | Qte | Désignation | P.U | Montant |
|-----|-----|---------------------------|------|---------|
| 408 | 1 | Verre superfin antireflet | 1575 | 1575 |
| 408 | 1 | verre superfin antireflet | 1575 | 1575 |
| | 1 | monture | 1950 | 1950 |

Quartier
BOURGOGNE

CASABLANCA

Tel: 02.47.22.79
02.47.22.80

Fax: 02.47.42.03

E-mail :
planeteoptical
@aol.net.ma

Patente :
N° 35602337

Identification
fiscale:
N° 40517911

Registre
du commerce:
N° 286152

Total ----->: 5 100,00 Dh

ICE = 001662200000075
INRE = 095002580.

Arrêté la présente Facture à la somme de :

Cinq Mille Cent Dirhams.

PLANETE OPTICAL
Abou Wakt Khalef
Angle Avenue du Phare

Dr. Djebli El Aydouni Moulay Karim

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine

de Marseille

Dr. DJEBLI EL AYDOUNI Karim

OPHTALMOLOGISTE

7, Rue Bendahan - Casablanca

Tél: 022.27.49.95

Casablanca, le : Mlle ABDOUN Saliha

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = - 2.50 (- 1.75 à 150°)

OG = - 2.50 (- 2.00 à 20°)

LANVETE OPTICAL
Optométriste
Abou Wadd - Chakof
Pharm. El Mergouj

Dr. DJEBLI EL AYDOUNI Karim
OPHTALMOLOGISTE
7, Rue Bendahan - Casablanca
Tél: 022.27.49.95

7, زقة بن دحان . الدار البيضاء . الهاتف : 0522.27.49.95
7, Rue Ben Dahan - Casablanca - Tél.: 0522.27.49.95

الدكتور الجبلي العيدوني مولاي كريم

أمراض العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا

أمراض و جراحة العيون

26/08/2019

Dr. DJEBLI EL AYDOUNI Karim
OPHTALMOLOGISTE
7, Rue Bendahan - Casablanca
Tél: 022.27.49.95