

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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W19-451498

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22770 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KILLOU HASSAN

Date de naissance : 01-04-1956

Adresse : LOT SACAMA 1 1305 MARSEILLE

Tél. : 06 66 78 15 20 Total des frais engagés : 1612,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/10/2019

Nom et prénom du malade : KILLOU HASSAN

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

Nature de la maladie : Lésion de la cornée - A métronie

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
05/09/19	S	—	2000	INP : 0211092831 Dr. LABACQUE 2, Rue Ibn Alkhatib - Marrakech Tél : 024 44 80 86

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/09/19	10,80
	28/10/19	1300,00

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	

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			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Docteur Jaouad LARAQUI

SPECIALISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse

Ancien Médecin Chef de l'Hôpital El Antaki

2, Rue Ibn Aïcha Marrakech ☎ 05.24.44.80.86

Sur Rendez-Vous

الدكتور جواد لاراقي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بتولوز

طبيب رئيسي سابقا بمستشفى الأنطاكي

2, زنقة ابن عائشة مراكش ☎ 05.24.44.80.86

بالموعد

Marrakech, le

07/08/14

مراكش، في

Mr Killo - The

84,90

col Eubens SV left eye

25,90

My duobon SV left eye



on = (93 - 1,2) - 0,50
VL | oc = (93 - 2) - 2.

up ASL 16 + 2,50

08 08 74 32 31 181
08 08 74 32 31 181
08 08 74 32 31 181

ميدرياتيكوم
% 0,5

Mydriaticum®
0,5 %

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
لا يبلع - لا يحقن
احترم الجرعات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance
قائمة 1 - ألا بوصفة طبية

MYDRIATICUM 0,5%

Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH
Non remboursable AMO



A.M.M. Maroc N° 19 DMP/21/NTT
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

Fabircan
FARMILA

THEA FARMACEUTICI S.p.A.

Via F. Fermi 50
20073 Settimo Milanese (MI)
ITALIE

المنتج:

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

LOT: 0613 H3613
FAB: 06-2018
EXP: 06-2020

ZENITH PHARMIA
PPV: 84 90 DHS
AMM N° 61/13 DMP/21/NRQ

Bausch & Lomb
Laboratoire Chauvin

Chlorhydrate de carteolol /
Collyre à libération prolongée 2 g/100 ml /
قطرات العين للتحريك لمدة 2 / 100 مل

84,90

Centre d'optique

Facture

Lot Soroma 1 n°:1117
Marrakech
Téléphone : 0677022379

Date : 28/10/2019
N° facture: 672
Pour : mutuelle

R : 18760300
CI:001555412000026 INPE: 075018499

Facturé pour : Killou Hassan

Déscription	Montant
Correction VL:	
Monture : acetate	300,00
Types de verres :	
progressif organique antireflet	
OD:	500,00
OG:	500,00
ADD:	
lentille	
Correction VP :	
Monture :	
Types de verres :	
OD:	
OG :	
Total	1300,00

Montant HT

TVA:

montant TTC: 1300

Arrêtée la presente facture à la somme de : mille trois cent
dirhams

Merci de votre confiance !

Centre d'Optique
Opticien Optométriste
Lot Soroma 1 n°:1117 - Marrakech
Téléphone : 0677022379