

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 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 |

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-474424



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9232

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YASSIRÉ TERIENE

Date de naissance :

10/05/66

Adresse :

8 RUE DE PARTHENON RES 3ANA ETG 5 Apt 11

2 Mars CASA

Tél. : 23 27/669-19-68-94

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sur le 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/01/2011	Consultation	1	200DH	INP 2011 Dr. H. CRUSSANI Malmologiste N° 40354
20/01/2011	Consultation	1		
19/01/2011	Consultation	1		

*** EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LE GALE	23/10/2013	190,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
LENS OPTIC Opticienne Optométriste 110 Angle Bd 2 Mars Bouleman - Casablanca Tél. 22 88 35 33	01/01/99					27500 RA	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

Docteur Iraqi Houssaini Karim
Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
 Membre de la Société Française d'Ophthalmologie
 Chirurgie de la Cataracte par Phaco
 Angiographie - Laser - Strabisme
 Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



الدكتور العراقي حسيني كريم
طب العيون

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
 عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
 جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية
 تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول
 العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le

23.10.19

الدار البيضاء، في

58.00x2
 Vilostrop 4 ml m²
 54.10 Larmolok 1 ml m²
 T : 190.10



Dr. IRAQUI Houssaini Karim
 Ophthalmologiste
 5 Avenue "D" Idrissia 4 -
 App. N° 1 - Casablanca
 Tel : 05 40 11 32 00

PHARMACIE LE GALIEN
 D. MOHAMMED HASSAN AMAM
 11 RUE DE ROME CASABLANCA
 Tel : 05 22 80 67 87 67 - 05 22 80 30 33

Docteur Iraqui Houssaini Karim
Ophtalmologiste

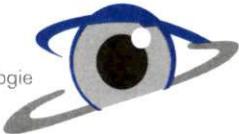
Maladies et Chirurgie des Yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie de la Cataracte par Phaco

Angiographie - Laser - Strabisme

Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



الدكتور عراقي حسيني كريم
طب العيون

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول

تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le

23/10/19

الدار البيضاء، في

Dr. Iraqui Houssaini Karim
Optométriste
210, Avenue Optométriste
Rue Porthenon - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 86 35 33

Dr. IRAQUI Houssaini Karim
Ophtalmologiste
5 Avenue D'Idrissia 4-1^{er} Etage
App. N°1 - Casablanca
Tél. 05 40 11 32 00

5 شارع د (شارع الشمر) الإبريسية 4، الطابق الأول، الشقة رقم 1- الدار البيضاء - الهاتف : 0540 110 320 - الهاتف/fax : 050 285 290

5 Avenue D Idrissia 4, 1^{er} étage, Appt. N°1 - Casablanca - Tel : 0540 110 320 - Tel/Fax : 0522 285 290

البريد الإلكتروني : iraquikarim@hotmail.com

LENS OPTIC

FACTURE N° 000616

Casablanca, le 01/11/15

M Y ASSIRE AERIENE

	Sur Ordonnance du Dr. <u>TRAOUÏ KART</u>	
1	Monture	Acétal
2	Verre Torique Sphérique	Progressif 232-711
	Orga-Minéral Ø	<u>original</u>
	N° Nom	<u>Antoine</u>
	Verre Torique Sphérique	<u>Anis</u>
	Orga-Minéral Ø	<u>l'astur</u>
	N° Nom	
	<i>LENS OPTIC Opticienne Optométriste 210 Angle Bd 2Mars et Rue Porthénon - Casablanca Rue Porthénon - Casablanca Tél/Fax: 05 22 86 35 33</i>	
	FCT	872-711
	00616-56000010	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Dix mille sept cent soixante

TVA 20% INCLUSE