

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## aire :

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.

## adie 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  
Nº P19- 0044596  
MP- 22013

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 76.98      Société : \_\_\_\_\_

Actif       Pensionné(e)

Nom & Prénom : K.R. EIM Dr.iss

Date de naissance : 01/01/53

Adresse : Habtuelle

Tél. : 06617422998      Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. N. BILAL Ophtalmologiste

Date de consultation : 29/12/2010

Nom et prénom du malade : Zouhouria Soudi, Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Cataracte physique

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) : 

#### **RELEVE 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
23.01. 2020			2500	DR. M. RIAH Médecin généraliste

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>STEPHANIE PHARMACIE CASABLANCA Rue Hajjeh Rue 6 N°3 Tel. 0522 93 10 20</i>	<i>29/9/120</i>	<i>09,00</i>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>ELI-PROCHES S.A.R.L. OPTICIEN Centre El Ward Casablanca 596</i>	<i>13 02 0000,00</i>					

#### **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 d

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   G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EX

Laboratório Edol  
ronic®

1mg/ml flacon de 5ml



PPV: 24,00 Dh

16 DMF/21/NRQ

EPI TITULAIRE  
Laboratoire Edol  
Produits Farmaceuticos, S.A.  
Av. 25 de Junho, 6-6A  
2705-221 Lisboa - Portugal  
- Maroc  
- Mariane  
- Mariane  
Portugal

POLYMÉDIC  
Pur fabricant d'optique.

Ancienne résidente

Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca  
et de l'Université des Antilles-Guyane (France)



LEVOPHTA 0,05%  
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA  
PPV: 75,00 DHS  
ANM N°41 DMF/21/NRQ

H4890  
عيار/OTC 07-2019  
FAB/製造販賣  
EXP/效期 06-2021

75,00

بوات آيت - فرنسا

طبية مقدمة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :

El haj fateh

Mme Souadie

Bouafia

Le Lunettes Se collection

stigree , VL + VP:

• Vues Séparés VL  
anti- cataracte - bleus

VL = - 0,50 (- 0,50 à 150)  
OG = + 1,75 (+ 1,00 à 150)

• R = OPTI-PROCHE OPTICIEN  
N° 6 - Cité El Ward  
Oulfa - Casablanca  
Tél : 06 06 260 596

Habiba bon Contrôle

Merci

إقامة حبيبة، رقم 78، الطابق 2 - شارع الحاج فانع - الدار البيضاء

Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 13 49



13/02/2020

BOUAFIA SAADIA

facture 26/2020

VISION DE LOIN

MONTURE OPTIQUE	.....500,00DHTCC
VERRES ORGANIQUE ANTIREFLET	
OD -0,50/-0,50 A 155/	.....200,00DHTCC

VISIOIN DE PRES

MONTURE OPTIQUE	.....500,00DHTCC
VERRES ORGANIQUE ANTIREFLET	
ADD +2,25	.....600,00DHTTC

TOTAL	.....2000,00DHTTC
TOTAL TVA	.....333,34DHHD

A PRESENTE FACTURE EST ARRETEE A LA SOMME DEUX MILLE DH DONT 20./. TVA INCLUS.



Rue 5 N°6 BD - Ouad Laou Oulfa - Casablanca

Gsm : +212 6 76 16 05 96 - Fix : + 212 5 22 93 16 91

IF : 25076332 - RC : 397589 - IP : 3500363 - ICE : 002205907000072

095020509