

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.

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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 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° W19-42233

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2321

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

CHOUINI

MOHAMED

Date de naissance :

1952

Adresse :

RAY BOUGHAZE

RUE N°6 TANGER

Tél. :

06 74380187

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

Age :

☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, le malade peut demander des 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Chouini



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
27/10/2020	4	—	250	INP : 1611222222 Dr. Abdelhak Khatami 46, Bd Omar Ibn El Khattab Im. M. Maïb 4 apt 6 - Tanger Tél : 05 39 32 18 76

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	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ELHAMDOUNI Mohamed Bd Moulay Slimane Tél : 05 39 32 18 76	28/10/2020	5 A70	250,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
AFI OPTIQUE Opticien - Optométriste 9, Rue Algéciras Tanger Tél: 05 39 32 18 76 06 65 72 64 67	04-02-2020					900

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 canalaires, 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			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"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433553</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433553	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433553																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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 Abdelilah KHAYATI

Spécialiste des Maladies et Chirurgies des Yeux

Ophtalmo - Diabétologie

Voies Lacrymales - Lentilles de contact

EX-Médecin Commandant Ophtalmologiste

à l'hôpital Militaire de Rabat

Ex- Médecin interne à L'H.I.C Villeneuve st Georges à Paris

INP : 161166053



الدكتور عبد الإله الخياط

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

مرض السكري العيون

أمراض مجرى الدمع - تركيب العدسات

طبيب إختصاصي ضابط طبيب بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط سابقا

طبيب داخلي بمستشفى طب العيون فيلنوف سان جورج بباريس سابقا

Tanger, Le 27/07/2020 طنجة في

AFI OPTIQUE
Opticien / Optométriste
9, Rue Algeciras Tanger
Tél: 05 39 32 18 76
06 65 72 64 67

7² ch. Abdelilah KHAYATI
Ophtalmologiste
46, Bd. Omar Ibn El Khattab
Imm. Najib Appt. 6 - Tanger
Tél.: 05 39 94 10 34 - 06 65 20 84

opt - 8.0 (-0.75 55)

ce - 6.5 (-1.00 60)

me 7.5

Dr. Abdelilah KHAYATI
Ophtalmologiste
46, Bd. Omar Ibn El Khattab
Imm. Najib Appt. 6 - Tanger
Tél.: 05 39 94 10 34 - 06 65 20 84

46, Bd. OMAR Ibn Elkhatab, Immeuble Najib Appt. 6 - Tanger

Tél./Fax: 05 39 94 10 34

E-mail : akhayati5@hotmail.com

46, شارع عمر بن الخطاب، عمارة نجيب، شقة 6 طنجة

الهاتف الفاكس : 05 39 94 10 34

البريد الإلكتروني: akhayati5@hotmail.com



Tanger, Le 27/02/2020

7² chourouk Mohamed
 fe cup

une / creat

glycémie

TP 17/12

Detaract ocul

المختبر التحليلات السريرية
 Laboratoire d'Analyses Médicales du PA
 Dr. ELHAMDOUNIA Mohamed
 46, Bd. Omar Ibn Elkhatib, Tanger
 Tél: 05 39 94 10 34

Dr. Abdelilah KHAYATI
 Ophtalmologiste
 46, Bd. Omar Ibn Elkhatib
 Immeuble Najib Appt. 6 - Tanger
 Tél: 05 39 94 10 34 - 06 65 10 34

BEL HAMDOUNIA Med

Pharmacien Biologiste (France)
Docteur 3^e Cycle en pharmacie
ancien Interne CHU - Montpellier
Ancien Chef de service Laboratoire
pharmacie C.N.S.S.
Spécialiste en
Immunologie - Bactériologie
Virologie - Hématologie - Biochimie
Parasitologie - Mycologie



مختبر التحليلات الطبية الروض

Laboratoire d'Analyses Médicales du PARC

Laboratoire d'Analyses Médicales Du PARC

Angle Bd.My.Slimane 2 Rue Ibéria
Beni Makada-Tanger
Tél : 05 39 95 56 14

Tanger le, 28/01/2020

Facture N° 258

Nom : **CHOUINI**
Prénom : **MOHAMED**

Cotation	Nature des examens	Montant
	GLY UREE CREAT TP TCK	
	TOTAL	250.00 dh

Facture arrêtée à la somme de deux cent cinquante dh.

- CNSS : 2201052
- PATENTE : 50319500
- I.D FISCAL : 81264000
- ICE : 001633462000001
- INPE : 163000839

مختبر التحليلات الطبية الروض
Laboratoire d'Analyses Médicales du Parc
BEL HAMDOUNIA Mohamed
Angle Bd. Moulay Slimane 2 Rue Iberia
Beni Makada - Tanger
Tél : 05 39 95 56 14

طبعة

05 39 95 56 14 (05 39 95 66 29) TANGER ②

زاوية شارع مولاي سليمان 2 زنقة إيبيريا بني مكادة

Adresse : Angle Bd. Moulay Slimane - 2 Rue iberia - Beni makada ③ 05 39 95 56 14 (05 39 95 66 29) TANGER

BEL HAMDOUNIA Med

Pharmacien Biologiste (France)
Docteur 3^e Cycle en pharmacie
ancien Interne CHU - Montpellier
Ancien Chef de service Laboratoire
pharmacie C.N.S.S.
Spécialiste en
Immunologie - Bactériologie
Virologie - Hématologie - Biochimie
Parasitologie - Mycologie



مختبر التحليلات الطبية الروض

**Laboratoire d'Analyses Médicales
du PARC**

Docteur : **KHAYATI. A**
Mr : **CHOUINI MOHAMED**
Date : **28/01/2020**
Réf : **2008/181714 (170)**

HEMOSTASE

* TAUX DE PROTHROMBINE..... :
- TP..... : 82 % 70 à 100%
* TEMPS DE CEPHALINE-KAOLIN..... :
- TCK..... : 29 sec 25 à 40

EXAMEN BIOCHIMIQUE

* GLYCEMIE A JEUN..... : 1.18 g/l 0.70 à 1.10
* UREE..... : 0.28 g/l 0.15 à 0.45
* CREATININE..... : 9 mg/l 7 à 12

Signature
مختبر التحليلات الطبية الروض
Laboratoire d'Analyses Médicales du PARC
BEL HAMDOUNIA Med
Tanger 2008/181714 (170)

طنجة

05 39 95 56 14 (05 39 95 66 29) TANGER ②

زاوية شارع مولاي سليمان 2 زنقة إيبيريا بني مكادة

Adresse : Angle Bd. Moulay Slimane - 2 Rue iberia - Beni makada ② 05 39 95 56 14 (05 39 95 66 29) TANGER

AFI OPTIQUE

9 Rue algeciras
Tanger
Tel : 05 39 32 18 76
R.C 61394
Patente n° 50420131
IF : 81338580

بصريات عافي

رقم 9 شارع الخزرات

طنجة

السجل التجاري 61 394

بتانت 50420131

Opticien – optométriste Adaptation des lentilles de contact

IDENTIFIANT COMMUN DE L'ENTREPRISE

001264290000022

INPE 165006867

Tanger le : 04-02-2020

Facture : 23-2020

Nom : CHOUINI MOHAMED

Monture + verre

Vision de loin	sph	cyl	Axe	verres	Prix DH TTC
Œil droit	-6.00	-0.75	55°	Organique antireflet	250
Œil gauche	-6.50	-1.00	60°	Organique antireflet	250
Monture optique vision de loin					400
Vision de prés	Sph	cyl	axe	Verres	Prix DH TTC
Œil droit					
Œil gauche					
Monture vision de prés					
Total TTC					900
dont TVA 20%					

Arrêtée la présente facture a la somme de : NEUF CENTS DIRHAMS

AFI OPTIQUE
Opticien - Optométriste
9, Rue Algeciras Tanger
Tel: 05 39 32 18 76
06 65 72 64 67