

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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 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

ANPL

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011760

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7004

Société : RAN

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AMELLAH JILALI

Date de naissance : 1/12/64

Adresse : 238 Lot Laimoun CASA

Tél. : 0661339950 Total des frais engagés : 2320,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

26 FEV 2020

Date de consultation : 15/02/2020

Nom et prénom du malade : AMELLAH SAIDA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Myopie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Reda MUKOU
Ophtalmologiste

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 : CASA

Le : 25/2/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/01/20	G		300.00	Dr. Reda MIKOU Chirurgien Ophthalmologiste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BENTILADIA KARIM Pharma - Dar Assalam 32 Op. - Abianca Tél. 05 22 93 22 31	15/01/20	720,00 ARC

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
JUMELLE OPTIC 2 RESIDENCE TAIBA 86 RUE ELISABETH TADART BACHKOU 0522 819 819	01.02.20					1300.00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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	D	G	B	
25533412 00000000	00000000	21433552 00000000	00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
00000000 35533411	00000000	00000000 11433553	00000000	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

(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



PT200115133902

15 janvier 2020

Mme AMELLAH Saïda

SOINS DE PAUPIÈRES QUOTIDIENS

Matin et soir, dans les deux yeux

150,00 x 3

HYLOCOMOD: COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

90,00 x 3

NAVIBLEF: mousse pour les paupières

1 massage des paupières le soir au coucher; coton + mousse, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

120,00

Dr. Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
6 Boulevard Ain Taoujate - Casablanca
Tél: (+212) 0522 47 15 94

Dr. BENTADIA KARIM
Pharmacie
32 Oued Dar Assalam
Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 22 31



PT200115133902

15 janvier 2020

Mme AMELLAH Saïda

Monture pour vision de près + verres correcteurs

Antireflets multi-couches

VP : OD = + 2.25 (- 0.25 à 85°)

OG = + 2.25 (- 0.50 à 111°)

618 618 2290 200XHCVB
BACHK00 819 622 819 622
RUE LESTRADE
LABART
RESIDENCE ALBA 88
JUMELLE OPTIC 2

Dr. Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
Casablanca

Lunelles Optic Sarl

CASABLANCA LE 01/02/2020

Mme: AMEL LAH SAIDA

SUR ORDONNANCE DU DOCTOR : REDA MIKOU

FACTURE N° :5154/2020

Désignation	Montant
Monture optique:	400.00
Verre droit : Organique AR	450.00
Verre gauche : Organique AR	450.00
Total TTC	1300.00

Arrêtée la présente facture à la somme De mille trois cent dirhams en espèce

LUNELLES OPTIC 2
RESIDENCE TAIBA 86
DE LISERE TADART
REDA MIKOU 0522 819 819

Residence Taiba - 20300- Casablanca / RC : 436313
TP : 3635339 / 36353736 / ICE : 002179555000072 / Tél-fax : 0522 819 819 / 06 62 163 173

2021-08.
LOT 251276.
PPC: 150DH.

2022-01
LOT 294966
PPC: 150DH

2022-01
LOT 294966
PPC: 150DH

RIMA PHARMA
PVC : 90.00
navibler®
DAILY CARE

navibler®
DAILY CARE
RIMA PHARMA
PVC : 90,00

navibler®
DAILY CARE
RIMA PHARMA
PVC : 90,00