

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'ordre d'envoi du médicament prescripteur et la facture de l'opticien sont à inscrire 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 AIC :

- 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

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

Declaration de Maladie

Nº W19-474264

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	23168	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)				
Matricule : 2759	Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :		
Nom & Prénom : Hlim FatiMA				
Date de naissance :				
Adresse :				
Tél. : 0665.80.56.56		Total des frais engagés :		
Cadre réservé au Médecin				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> DR. TAWFIK JELLAJ OPHTALMOLOGISTE 24, Rue de Bagdad 01 329 20 44 21 99 - Casablanca </div>				
Cachet du médecin :				
Date de consultation : 28/02/2020				
Nom et prénom du malade : TAJSEDDINE KHADISSE Agé :				
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan				
Nature de la maladie : BAN OSEK MUPRAS				
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :				
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p/confidentiel à l'adjudant conseil de la Mutuelle.				
02 MARS 2020				

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
suis en mesure de démontrer que je n'ai pas été en mesure de démontrer que je n'ai pas été
au courant 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	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Pajement des Actes
28/02/2020	250,00			IN 09 18 609 86 Dr. TAP OPTICIEN AUX OPTICIENS de Bagnac

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

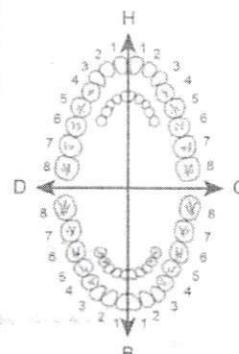
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

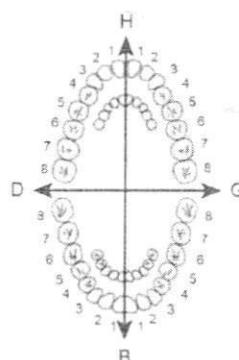
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
REFINET 154 Rue des Arts 31150 Toulouse	29/02/20					1800,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

HIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXE

Docteur Tawfik Jellal

Ophthalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.
Membre de l'Institut Européen du Glaucome

MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX

- * Angiographie
- * Laser * Lentilles de contact
- * Champ Visuel Automatisé

Agrée pour permis de conduire

Casablanca Le : 26/02/2020

M Khodja Tageddine

Yeux + lunette : Antireflets - Instect U.V

OD - 0,50

OG - 0,50



24 Rue Baghdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni) 1er étage -Casablanca-
Tél: 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

05.22.20.94.31 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكادير ومصطفى المعانى) الطابق الأول-الدار البيضاء / الهاتف :



نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275
ICE : 00547430000120

Facture N° 0004867

LUNETTES ISLAM
184, Rue des Anglais
Bhira Jadida
Casablanca

Casablanca, le 29/02/20

M. KHADIDA TASSÉDINE Doit

Monture des Verres	Vision de loi	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
ORNA	OD -	OD	OD	OD
AN	OG -	OG	OG	OG
Monture	Métal	Plastique	800	
V.L. : - OD	- 50		100	
- OG	- 50		100	
V.p. : - OD				
- OG				
ADD. /				
LUNETTES ISLAM 184, Rue des Anglais Bhira Jadida Casablanca				
TOTAL			1800	

Arrêtée la présente facture à la somme de mille Huitcento
Dinars.