

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.

Déclaration de Maladie

N° 19-484612



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

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire (23112)	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) 003327			
Matricule :	Société : R.A.M		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ESTERIAN ADI			
Date de naissance : 01/11/62			
Adresse : HABITATION			
Tél. : 0168185067	Total des frais engagés : 3300,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> DR. ABDELLAHME IDHAJJI OPHTHALMOLOGISTE Maladies et Chirurgie des Yeux Imm Assalam N° 27 Av. Cheikh Saâdi Talborjt - AGADIR Tel : 05 28 84 88 69 </div>		
Date de consultation :	6 JAN 2020		
Nom et prénom du malade :	CHAOUKI ELMOSTAFA Age:		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Refroidissement		
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 à caractère personnel.
 Fait à : **AGADIR** Signature de l'adhérent(e) : **Zulf**
03 MARS 2020

ACCUEIL 2020

RELE		S FRAIS ET HONORAIRES		
Dates des Actes	Natures des Actes	No. Cœffici.	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27 JAN 2020	S		2000 mda	INP : 1111111111111111 Abderrahmane IDRISSI UPHTALMOLOGISTE Nataladies et Chirurgie des yeux Assalam N° 27 av Cheikh Saâdi AGADIR MDR 2020 AGADIR MDR 2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ESPACE OPTIQUE Bd. Mouloudia N°83 CASABLANCA	01/02/2022	3100, -

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																							
		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"/>																			
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	00000000		00000000	D	00000000	00000000	00000000		35533411	11433553	B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H	25533412	21433552																			
		00000000		00000000																			
		D	00000000	00000000																			
		00000000		35533411	11433553																		
		B																					
						MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
						DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
						DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																							
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																							

ميسادة أمراض العيون

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

الدكتور أَحمد بَلَا

إختصاصي في أمراض

وَجْرَاهَةِ الْعَيْنَ

Dr. Ahmed BELLA
OPHTHALMOLOGISTE



الدكتور عبد الرحمان إدحاجي

إختصاصي في أمراض

وَجْرَاهَةِ الْعَيْنَ

Dr. Abderrahmane IDHAJJI
OPHTHALMOLOGISTE

Agadir, le 27 JAN 2020 أَكَادِيرُ فِي

CHATOURANI EL Moustafa

الله

d : + 0,25

g : (70 - 0,25)

f : Add + 2,50

ESPACE OPTIQUE
Bd. Mohammed V
CASABLANCA N°83

Ophtalm collège CM

Dr. Abderrahmane IDHAJJI
OPHTHALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des Yeux
Immeuble Assalam N° 27 Av. Cheikh Saâdi
Talborjt AGADIR
Tél 05 28 84 88 69 / 05 28 84 35 83



FACTURE N° 005266

J-C Optique
Bd. Moudibokeita, Bloc "J" N° 83
Casablanca
GSM : 06 02 80 47 66

Casablanca le : 8/12/2022
Mr : CHATOUANI EL Mostafa

N° de Nomenclature :	428.431	
Docteur :	Abderamane ID HAJJI	
Monture :	Metal optique	1000, 00
Verres :	Convexe AM	
VL :	Indatable, négatif	
OD	+0,25	1000, 00
OG	(70 = -0,25)	1100, 00
VP :		
OD	Add + 2,50	
OG	Add + 2,50	
Total :	3100, 00	
Arrêtée la présente Facture à la somme de :		
Yousra Bille certi		
Jirraoui ES		
		ESPACE OPTIQUE
		Bd. Moudibokeita N°83
		CASABLANCA