

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

Declaration de Maladie

N° W19-523988

CA

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5090

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELALI SAMIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522 49 93 52

Total des frais engagés : 09 MARS, 2020

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. AZHARI Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdellah
4ème Etage N° 15 - CASA
Tél / Fax 0522 27 60 61

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 FEV. 2020

Nom et prénom du malade : ABDELALI SAMIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gène visuelle

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL SIEGE RAM

06 MARS, 2020

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
21 FEV. 2020	q	200	200	Dr. Nizar B. Hestapha ICE : 0012720000057 N° 42044245 - CNSS : 7173727 T.P. : 36363378 - INRE 091047951

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	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE EL FATH Bd. Moudiboukita Bloc (J) N°83 - CASABLANCA Tél: 06 61 977 982	05/03/20					3600,00

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 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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme
Contactologie



الدكتور مصطفى أزهرى

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
طبيب سابقاً بمستشفيات
تولوز - فرنسا
جراحة بالليزر - علاج الحول
العدسات اللاصقة

21 février 2020

Casablanca, le

Mme ABDELALI SAMIA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Antireflets multi-couches

VL :

OD = Plan (- 0.75 à 70°)

OG = + 0.25 (- 0.75 à 120°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 2.25

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudiboukita (Joc(J)
N°5 - CASABLANCA
Tél: 06 61 977 982

Dr. AZHARI Mustapha
OPHTHALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
4ème Etage - CASABLANCA
Tél / Fax : 05 22 27 60 61

131, شارع عبد المومن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المومن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4^e Etage - N° 15 - Casablanca
Tél.: 05 22 47 30 38 - Tél./Fax : 05 22 27 60 61 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

OPTIQUE EL FATH

Bd. Moudibokeita, Bloc «j» N° 83
Casa - Gsm : 0661 97 79 82
Patente : 36616616



نظارات الفتح

شارع موديبوكيتا بلوك «ج» رقم 83
الدار البيضاء - المحمول : 06 61 97 79 82
الباتنت : 36616616
IF : 40178251
RC : 377480
ICE : 0008056000089

FACTURE N° 000110

M: ^{me} ABDELALI SATTIA. Casablanca, le : 05/03/2020

N° de Nomenclature : 407-407-407-407.
Docteur : Gustave PEREIRA

Monture:	optique	1000,00
Verres:	organique Blanc	
VL:	antireflectif (UV)	
OD:	(-0,75 - 70)	600,00
OG:	+0,25 (-0,75 - 70)	500,00
VP:	org. je Blanc antireflectif	
OD:	Add + 2,25	600,00
OG:	Add + 2,25	600,00

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudiboukita Bloc J)
N83 - CASABLANCA
Tél: 06 61 977 982

Total : 3200,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

trois mille deux cent DHS