

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

- Reclamation : 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

Déclaration de Maladie

N° W19-515736

ND° = 24392

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3227 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : IMANE HAMID

Date de naissance : 1953 MAY MLY RACHID Rue 1049 L. Groux 06 CASA

Adresse :

Tél. : 06 54 77 65 68 Total des frais engagés : 2100,00 + 3000,00 + 42,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : IMANE NAÏMA Age : 1956

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHES

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 bien-être des Actes
01/11/2007	C2		300,00 Dhs	Dr. Mohamed EL KHASSY Opticien 100, Bd Brahim EL Khatib / Casablanca Tel: 0522 25 48 18 / Fax: 0522 25 48 18 CASA EL LANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

12/12/2006 44,10

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

Optique El Fath
Bd Mohammed VI, Bloc 10, 85
Casablanca
Tel: 0521 977 982 - Casablanca

21102,00

2100,00

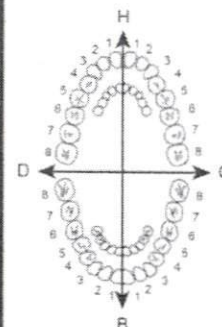
VOLET ADHERENT

MLE 3227

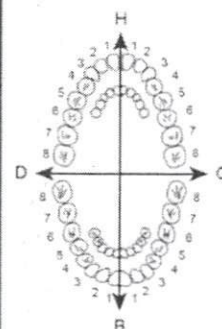
IMANE HAMID

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

300,00 + 2100,00 + 44,10



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	B
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN 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'EXECUTION

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور الدخيسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد

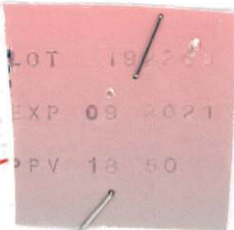
الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le

18/02/2020

Ilane Nour



18.150

18.60
Dophtol coll.
1s
2H 44 / 1000



Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

22.60
28 Plucon coll.
1s
2H 43 / 1000
14.180

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e étage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

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
البيانات : 36616616

Optique El Fath
Bd. Moudibokeita, Bloc "j" N° 83
Patente : 36616616
Tel: 0661 977 982 - Casablanca

FACTURE 27/02

Casablanca, le : 27/02/2020

M: IMANE NAIMA

N° de Nomenclature :

Docteur : Fakhssine D'KHISY

1 Monture:

optique

800,00

2 Verres:

organique photogris

VL:

OD: +3,50 (-4,50 à 80°)

800,00

OG:

plan

500,00

VP:

OD:

OG:

Total :

2100,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Deux Mille cents 00

Optique El Fath

Bd. Moudibokeita, Bloc "j" N° 83
Patente: 36616616
Tel: 0661 977 982 - Casablanca

IF : 40178251

RC : 377480

ICE:0008056000089

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور الدخيسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le

18/02/2020

Optique El Fath
Bd Mouhssine D'KHISSY N° 83
Patente: 36616616
Tel: 0522 25 70 88 - Casablanca

INANE NADIA

Luette pour VL (Nucleus)

$\text{D} = +3,5 (-4,5 / +80)$

OL = Nucleus

Opus (Nucleus)

Transition

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
30, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA