

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



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

N° W19-510533

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11451

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

SOUSSI MEVEBHAILA

Date de naissance :

01.04.74

Adresse :

81 Maïlancien Benecud

Tél. :

0706148546

Total des frais engagés :



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

HAJAR MENMAN

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclaire avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

SOUSSI

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-510533

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

11451

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

بصريات إسراء

ISSRAA OPTIQUE



Facture N° 002337

Date : 10/03/2020

Nom : M. N. A. H. A. I. A. P.

Ordonnance du Docteur : Dr. S. A. S. A. S.

N° NOMENCLATURE

V.L. { OD 2.75 (-6.00)
OG 2.75 (-6.00)

V.P. { OD
OG

Add {

ISSRAA Optique
55, Bloc B, Bd Errachidi Hay Hassani
Berrechid - 327255
Pat.N° 40712815
ICE: 00137120000017

	P.U	P.T
Monture 2.75 (-6.00)	700	00
Verres M.P. M.A. B.L.E.	800	00
TOTAL	1100	00

Arrêté la somme à : Mille cent

Patente : 40712815

55, Bloc B, Bd ERRACHIDI Hay Hassani - Berrechid I.F - 14489608

Dr. REZKI Sirine

Maladie et Chirurgie des Yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse

Ancien médecin de l'hôpital 20 août de Casablanca

Chirurgie de la cataracte par phaco

Emulsification, Chirurgie réfractive, Angiographie, Laser

Lentilles de contact, Rétinopathie diabétique



الدكتورة رزقي سرينة

طب وجراحة العيون

طبيبة سابقة بمستشفيات تولوز

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

جراحة الجلطة بالصدى، تصحيح البصر بالليزر

تصوير النوعية الشبكية، عدسات اللاصقة فحص الشبكية

- Nennan Hajar

09 MARS 2023

ISSRAA Optique

11, Rue B' Bd. Errachidi Hay Hassoun

Berrechid - Tél: 05 22 22 72 55

Port N°: 40748555 / RC N°: 19858

ICE: 001671503060017

Prescriptions pour ∞ (VL) Inter
 $OG_2 +0,25 (-0,25 \text{ à } 60^\circ)$
 $OD_2 +0,25 (-0,25 \text{ à } 0^\circ)$

1) obachop

opt 2/5 002 12

Dr. REZKI Sirine
Ophtalmologiste
Angle Bd Mohamed V et Yacoub El Mansour
Entrée B Appt n° 5 - 1er étage
Berrechid - Tél: 05 22 51 75 30

زواية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور

(فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا) إقامة الحاج أحمد الطابق الأول المدخل B الشقة رقم 5 - برشيد

Angle Bd Mohamed V Rue Yacoub El Mansour, Résidence Haj Ahmed

(Au dessus de kissariat Haj Ahmed Coté du laboratoire ibn sina) 1er Etage. Entrée B - Appt N°5 - Berrechid

Tél : 05 22 51 75 39 / 06 56 16 04 86 - E-mail : sirine.med11@gmail.com