

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Données 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.

Une attestation préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, actions 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.

Prescription :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

En l'absence des médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Prescription et Biologie :

Une attestation 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.

Il :

La déclaration du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Attestation :

Une attestation préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.

En l'absence du remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèses :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

Une attestation doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

Une déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com
Personne en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La Mutuelle 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.

S : 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° W19-521068

25922

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1327

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Rehvaite

Nom & Prénom :

ELASLY Mohamed

Date de naissance :

1938

Adresse :

Sidi Meaxouf I Rue 57 N°80

Tél. :

0661915770

Total des frais engagés :

395,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL ALAOUI JE
OPHTALMOLOGISTE
315, Bd El Fida 1er Etage - Casablanca
Tél : 05 22 83.23.32/83.18.03

Cachet du médecin :

Date de consultation :

11/03/2020

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

cataracte œil droit

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

Le :

14/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-521068

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

1327

Nom de l'adhérent(e) :

ELASLY Mohamed

Total des frais engagés :

395,50

Date de dépôt :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
es	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20	C1	—	Gra...	INP: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] 091164933
2020	C2	—	Dr. El Alaoui	DR. EL ALAOUI OPHTALMOLOGUE Tél. 84...

du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
IE EL ANBAR RITA - Toulouse	24/03/20	58,72
nouveau Doukkal 3.529	11/03/20	336,10

[illegible][illegible]

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

RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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"/>

A circular diagram with a vertical axis labeled H at the top and B at the bottom, and a horizontal axis labeled D on the left and G on the right. The diagram features two concentric circles of letters and numbers. The outer circle contains the letters H, A, L, E, Y, and B in clockwise order starting from the top. The inner circle contains the numbers 1 through 6 in clockwise order starting from the top. The letters and numbers are arranged in a way that suggests a specific sequence or pattern.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصحة القلب والشرابين فزانس قیل

Casablanca le 11.03.2020

12780 N° EL ASLY MOHAMED

12780

1) AREC up 500

1 cp 2x1775

2) elacum 11/00

2940 - Chibrocadron
1 goute cix 1

6810 - Diclofed

2850 - 1 goute 2x 1775
3/ Rondiflex Ombacore

u) play par

8310 - 1 goute 0 en

33670

ARMACIE EL ANBAR
RITA - Toulouse
Doukkali
05.22.28.57.99
315 Bd. EL
Tél: +222.83.23.32 / 83.78.83

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH
AMM Maroc
N° 116 DMF/2/NCV
Distribué par
Laboratoires SETHIMA
B.P. N°1, 27106
Bouskoura - MAROC

DICLOFED 1 mg/ml
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH
6 118001 101948
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Djouri
Pharmacie Re

9 782910 000226

HER MEDIC
PPC
16 L 83.00 DHS
Flacons de 10 ml

393, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél (LG) : +212 522 23 26 27 • Fax : +212 522 99 30 26 • Réanimateur de garde : +212 661 42 21 61

E-mail : cliniquefranceville@cliniquefranceville.com • Site Web : www.cliniquefranceville.ma

Dr. EL ALAOU EL AOUFOUSSI J.E
OPHTALMOLOGISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE PARIS
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
LASER ANGIOGRAPHIE



الدكتور العلوي الأوفوسي ج.د
خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le : 24 MARS 2020

N° EL ASLY MOHAMED

المراد ليد

Chibro-Cadron

29.4 = X2
3x 171 107
2x 171 107
1x 171 107

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH

AM.M. Maroc
N° 116 DMP/21/NCV
Distribué par les
Laboratoires SITHEMA
B.P. N°1, 2718
Bouskoura - MAROC

6 118001 071425

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH

AM.M. Maroc
N° 116 DMP/21/NCV
Distribué par les
Laboratoires SITHEMA
B.P. N°1, 2718
Bouskoura - MAROC

6 118001 071425

PHARMACIE EL ANBAR
D° LYOUBI - RITA - Toulouse
62, Bd Chouaib Doukkali
CASA - Tél : 05 22 28 52 99

Dr. EL ALAOU EL AOUFOUSSI J.E
OPHTALMOLOGISTE
315 Bd EL Fida 1er étage - Casablanca
Tél : 05 22 83 23 32 / 05 22 83 18 03

NPE 091164939