

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.

Nº W19-496300

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire R6731	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 1113		Société : Royal Air Maroc	
<input type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : NAZARI BELGALEM		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 01-01-1954			
Adresse : Résidence ALHAYAT B6 - RUE IBN ALYDATAZ ETAGE 2 - APP 5 - BELVEDERE - CASA			
Tél. : 06 68 11 20 28		Total des frais engagés : 4 150,00	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. FDILI ALAOUI Mohammed Ophthalmologiste Bd. Anfa Rés. Casa Anfa 79 Rue Jaber Bnou Hayane Garnibianca - Tél: 022 48.41.18	
Date de consultation :	17/10/2020
Nom et prénom du malade :	NAZARI BELGALEM
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan
Nature de la maladie :	Dendrome
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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.	

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

Fait à : **CASA** Le : **27/10/2020**
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
Nº W19-496300	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Matricole : 1113	
Nom de l'adhérent(e) : NAZARI	
Total des frais engagés : 4 150,00	

RELEVE 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
13/04/20	G	1	200,00	INP : 091006890
				<i>LAOUI Mhammed</i> Médecin Anfa Ass Hayane 41.1f

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	J.R. 1 Bo. Ann. 79 Rue de la Facture Casamont Re

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTI VERDUN Opticienne Optométriste Rue Ahmed Ouahbi N°8 Bordeaux Verdun - Casablanca Tél./Fax: 05 22 27 33 18 - GSM: 06 67 80 94 48	25.04.2006			1 monture 1 V 408 1 V 408		900,- 1 500,- 1 500,- <u>3 900,- DH</u>

VOLET ADHERENT

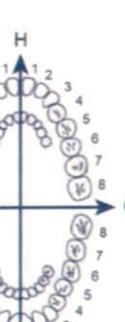
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																				
																								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																								
																								
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	G	21433552		D	00000000	G	00000000		B	00000000	G	11433553			35533411			
H	25533412	G	21433552																					
D	00000000	G	00000000																					
B	00000000	G	11433553																					
	35533411																							
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																								
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur FDILI ALAOUI M'hamed

Maladies & Chirurgie des Yeux

Maître ès Sciences Médicales
Chef de clinique à la faculté de médecine de Grenoble
Interne du C.H.U de Grenoble (France)

Sur Rendez Vous



الدكتور فضيلي علوي احمد

طب و جراحة العيون

أستاذ في العلوم الطبية
رئيس سابق بعمادة كلية الطب بكورنيل فرنسا
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بكورنيل

بالموعد

Casablanca, le: 17. 6. 2020 الدار البيضاء، في

MAZARI BEL GACEM

Sunette!

Votre progression

Loin: $\text{OD: } 0 (-0,75 \pm 105)$
 $\text{O.G: } -1 (-0,5 \pm 90)$

Près: O.G: add + 2,50

OPTI VERDUN
Opticienne Optométriste
Rue Ahmed Ben Anfa, Anfa
Bordeaux Verdun, Casablanca
Tél: 0522 48 41 18

DR. FDILI ALAOUI M'hamed
Ophtalmologiste
Bd. Anfa Rés. Casa - Anfa
79 Rue Jaber Bnou Hayane
Casablanca - Tél: 022 48.41.18

Bd d'Anfa, en face de la commune Sidi Belyout,
Rés, Casa Anfa, 79 Angle Rue Jaber Bnou Hayane
Casablanca. ☎: 05 22 48 41 18

شارع أنفا، أمام جماعة سيدى بليوط.
إقامة الدار البيضاء - أنفا، 79، زاوية زنقة جابر ابن حيان،
الدار البيضاء، 05 22 48 41 18: ☎



OPTI VERDUN

FACTURE

N° 009304

Date 25/04/2020

Mr NAZARI Belgacem

Qté	Designation	Montant
1	monture A	900,00
1	Verre 408 OD: plan (-0,75 à 1,5)	1500,00
1	Verre 408 OG: 1,00 (-0,50 à 99) Add: ODR + 2,50 verres progressif Diamètre spécial F. 91 mm	1500,00
		OPTI VERDUN Opticienne Optométriste Rue Ahmed Ouahbi N°8 Bordeaux Verdun Casablanca Tél./Fax: 05 22 27 33 18 - GSM: 06 67 80 94 49
Total HT	1 C E: 0017082 8900085	
Total TTC	1 N P E: 095001343	3 900,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de trois mille
neuf cent dirhams