

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

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

ND: 30996

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009166

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0397 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : NAHAS Abdellah Date de naissance : 20/04/1944

Adresse : Lotissement mandarina Sidi Maarouf 1er

Tél. : 06 69 58 57 12 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/06/2020

Nom et prénom du malade : NAHAS Abdellah Age : 20/04/44

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : JAL 06

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 : CASABLANCA Le : 19/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : A. NAHAS

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
19/06/20	K80	1	1200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/06/20	150,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

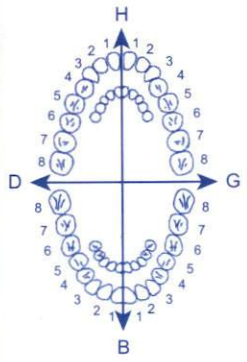
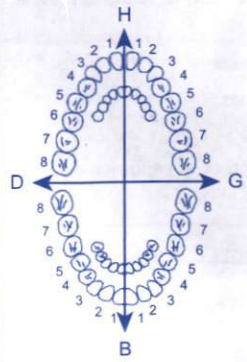
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fouad NCIRI

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
Lauréat de la Faculté de Médecine Bordeaux II
Ancien Interne des Hôpitaux de France



دكتور فؤاد النصري

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب ببوردو فرنسا
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des Glaucomes
Chirurgie Vitreo - Rétinienne
Chirurgie cataracte par phako-émulsification

Sur Rendez-vous

بالميعاد

Casablanca, le 19/06/2018 في الدار البيضاء

PHARMACIE AHMED ALI
EL JOURDANI ALI
El Fath El Boudia
Tél: 0522 39 87 22
Fax: 0522 36 83 44

ISOPHARM
OcuYal gel
99.50 DH

Steripharma
PPV: 26.00 dh

24.70

99.50

26.00

24.70

T = 150.20
130.00
0357.18
20/06/2018

OPHTALMOLOGUE
Docteur Fouad NCIRI
283, Bd Zerkouni, 1er étage Casablanca
Tél: 0522 39 87 22 - Fax: 0522 36 83 44

Docteur Fouad NCIRI

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
Lauréat de la Faculté de Médecine Bordeaux II
Ancien Interne des Hôpitaux de France



دكتور فؤاد الناصري

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بوردو فرنسا
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des Glaucomes
Chirurgie Vitreo - Rétinienne
Chirurgie cataracte par phako-émulsification

Sur Rendez-vous

بالميعاد

Casablanca, le : 19/6/2010

6 N. Ayoub Abdelhak

FACTURE POUR

UNE (1) SEANCE DE LASER OCULAIRE DE
L'OEIL DROIT GAUCHE.

K80 = 1200.00 DH

FACTURE ARRETEE A MILLE DEUX CENT DH

Signé: DR.NCIRI.

OPHTALMOLOGUE
Docteur Fouad NCIRI
283, Bd Zerkoulouni, 1er Etage - Casablanca
Tél. : 0522 39.87.22 - Fax: 0522 36.8344 - GSM: 0661 19.75.41

Docteur Fouad NCIRI

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
Lauréat de la Faculté de Médecine Bordeaux II
Ancien Interne des Hôpitaux de France



دكتور فؤاد النصري

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب ببوردو فرنسا
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des Glaucomes
Chirurgie Vitreo - Rétinienne
Chirurgie cataracte par phako-émulsification

Sur Rendez-vous

بالميعاد

Casablanca, le : 19/6/2012

الحبيب
Cabinet Medico-Chirurgical
France de l'oeil
Traitement de la
de votre avec

OPHTALMOLOGUE
Docteur Fouad NCIRI
283, Bd Zerketouni, 1er étage Casablanca
Tél : 05 22 39 87 22 - fax : 05 22 36 83 44