

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

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



## Déclaration de Maladie

N° W19-491660

31738

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8610	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ROYAL AIR MAROC
Nom & Prénom :			
AFF YASMIN			
Date de naissance :			
27-06-2007			
Adresse :			
HAY NASSIM LOT NASSIM ISLAN			
N° 702 CASABLANCA			
Tél. : 0668158577 Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin			
Dr. FILALI Asma Ophtalmologue Rue: Medina, Imm "J" 2ème Etage N°8, Km 1029 - Sidi Maârouf Tél: 0523 07166 32 - Casablanca			
ACCUEIL SIEGE RAM			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
20/09/2020			
Nom et prénom du malade :			
AFF YASMIN			
Age: 13			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : AFFECTION EYE			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 25 JUIN 2020			
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.			

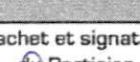
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

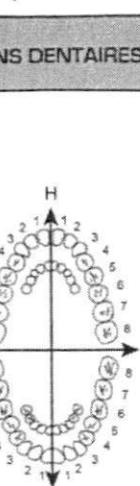
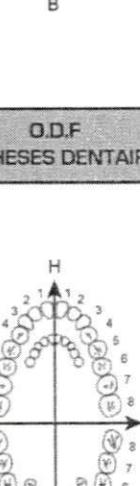
Fait à : 25 JUIN 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25 JUIN 2020

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
20/02/2020	2		250,10	INP : 0910615912 Dr. FILALI Asma Ophtalmologiste Rés. Medina, Imme "J" 2 <sup>ème</sup> Etage Appt. N°8, Km 1029 - Sidi Maârouf Tél : 0522 97 66 21 - 0522 97 66 21

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
 Dr. Moustakhayel TRA Route 10 Maârouf CASABLANCA Tunisie	21/10/20			51 +	218	1.202.50	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES														
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.														
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.														
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b>	<b>Nature des Soins</b>	<b>Coefficient</b>	<b>INP :</b> <input type="text"/>									
						CCEFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>						
						MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>						
						DEBUT D'EXECUTION		<input type="text"/>						
						FIN D'EXECUTION		<input type="text"/>						
						<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	<b>H</b> 25533412 21433552 00000000 00000000 D <input type="text"/> G 00000000 00000000 35533411 11433553 <b>B</b>	<b>CCEFFICIENT DES TRAVAUX</b>	<input type="text"/>			
											MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>	
											DATE DU DEVIS		<input type="text"/>	
											DATE DE L'EXECUTION		<input type="text"/>	
											<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>														
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>														



## ORDONNANCE

ASF YABAW

Casablanca, le 20/01/20

### PRESCRIPTION DES LUNETTES

#### VISION DE LOIN

O.D : (3 - 0 45)  
O.G : (18 - 1)

~~OPTIC LINE~~  
Rés. Al Moustakbal N° 171 Route 1029  
Sidi Maârouf - CASABLANCA  
Tél. : 0522 97 66 32 - 0522 97 61 29

#### VISION DE PRES

O.D :

O.G :

MONTURES *lenses uncorrected*

**Dr. FILALI Asma**  
**Ophthalmologiste**

Rés. Medina, Imm "J" 2<sup>ème</sup> Etage  
Apt. N°8, Km 1029 - Sidi Maârouf  
Tél. : 0522 97 66 32 - Casablanca



**OPTIC LINE**

Résidence Al Moustakbal

N°171 Route 1029

CASABLANCA Sidi Mâarouf AFIF Yasmine

tél. : 05 22 58 46 39

fax : 05 22 97 61 29

le 21.02.20

Facture n° 20 0040

DT43

~~OPTIC LINE~~  
Rés. Al Moustakbal N° 171 Route 1029  
Sidi Maârouf - CASABLANCA  
Tél. 05 22 58 46 39 Fax 05 22 97 61 29

~~INB: 20214406 200915~~

Ordonnance FILALI Asma 20.02.20

MUPRAS

**500,00**

Vision de LOIN

**Monture** N° TIPS: A1

Verres ORGANIQUE 65mm BLANC ANTI REFLET  
HYDROPHOBE DURCI FILTRE BLUE

**350,00**

OD..... N° TIPS: (0°-0,75)

**350,00**

OG..... N° TIPS: (10°-1)

*INB: 9700915*

Identifiant Fiscal 100 52 80

Taxe Profession. 37983235

CNSS 6355293

RC 109989

BC033	total	1 200,00
NEL		
NEL		

dont T.V.A. 200,00	total T.T.C.	1 200,00
--------------------	--------------	----------