

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

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

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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: 32406

## Déclaration de Maladie : N° P19-0022801

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7228 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Du Date de naissance :

Adresse : 1217 3DA Ann Bazar 2A

Tél. : 066132005 Total des frais engagés : 742,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/06/2020

Nom et prénom du malade : Oudjane 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 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 : Le : 22/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

# 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
27/2/20			300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LES JARDINS</b> DE L'OCEAN BAY SAM AU Route de Zemmour Km 15 Dar Bouazza - Casablanca Tél: 399369 1.P. : 32560411	27/02/20	942,00

# 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
		A M	P C	I M	I V	
<b>MATIXUE</b> 32 Rue Ibn Youssef - Casablanca Tél: 0522 36 85 33 Fax: 0522 12 80 84 ICE: 0005143 0000014	15/06/20					1500

# 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412 00000000  D 00000000 35533411 </div> <div> H  21433552 00000000  G 00000000 11433553  B </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



41416

Casablanca le : .....

27 février 2020

OUDGHIRI Anasse

157.00x6  
XALATAN



1 goutte Le Soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

PHARMACIE LES JARDINS  
DE L'OCEAN WAY Sarl au  
Route d'Alémour Km 10  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 29 02 79  
RC : 399369 I.P. : 32960411

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Docteur  
J. ZAIM  
Ophtalmologiste

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Urgence 24/24

# MATUVUE

Pour voir et être vu...

Casablanca, le 15/06/2020

MR OUDGHIRI ANASSER

FACTURE ACQUITTEE F20/191

INPE :



095000618

PRESCRIPTION : DR 2Aim LE 27/02/20

MONTURE	lightec	900dh
VERRES	progressif organiques antilumière bleue ESSUOR	autireflets
plan OD Add +2.00	Ulx confort or 1,5 cizel prevencia	1800dh
+0,25(-0,25)175 OG Add +2.00-	Ulx confort or 1,5 cizel prevencia	1800dh
TOTAL		4500dh

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

quatre mille cinq cent dix

MATUVUE

32 Rue Ibn Yafra El Ifrani - Racine

Casablanca  
Tel: 0522 306 43 43 - 0662 12 80 84

ICE: 00051433000014

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



41416

Casablanca le : .....

27 février 2020

UDGHIRI Anasse

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Transition

VL :

OD = Plan

OG = + 0.25 (- 0.25 à 175°)

VP :

ODG = Add : + 2.00

MATUYUE  
32 Rue Ibn Yaala El Frani - Racine  
Casablanca  
Tel: 0522 36 84 17 Gsm: 0662 12 88 84  
ICE: 000514533000014

Docteur  
J. ZAIM  
Ophtalmologiste

Urgence 24/24

**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدالر البيضاء

**Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact**

Casablanca le : 27.2.20

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de .....

M. OUDGHIRI ANASSER

La somme de : Trois cent Dhs  
300.00Dhs

Pour : Consultation.

Cachet et signature

Docteur  
J. ZAIM  
Ophthalmologiste  
Casablanca  
13, Rue des Papillons OASIS  
OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

**Urgence 24/24**