

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 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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-542523

33331

COUPURE
NSP

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06402 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AKERZOU L DRISS
 Date de naissance : 09.02.1965
 Adresse : 0955 RUE T1 LOT EL WAHDA 1 DEROUA
 Tél. : 0673725431 Total des frais engagés : 2700, DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16.06.2020
 Nom et prénom du malade : AKERZOU L MARWA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection oculaire
 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 au 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 : MOHASSER

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-542523

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 : 06402
 Nom de l'adhérent(e) : AKERZOU L
 Total des frais engagés : 2700, DHS
 Date de dépôt : 15-07-2020

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIC KHALFI OPTICIEN OPTOMETRISTE AGREE COOPERATIVE ECHASAB TRONCHE N°113 DEROUA	19.06.2010 CODE / INPE 170518084	2500,00 DH OPTICIEN OPTOMETRISTE AGREE COOPERATIVE ECHASAB TRONCHE N°113 DEROUA

[illegible][illegible]

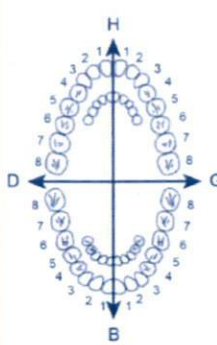
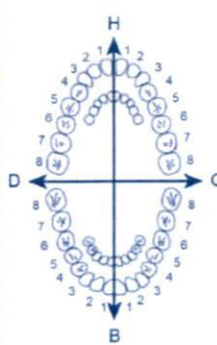
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canaux, 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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Medecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة كلية الطب
الدار البيضاء
جراحة المياه البيضاء [الجلالة]
القرنية المخروطية
تصحيح البصر بالليزر
زراعة العدسات
امراض الشبكية

ORDONNANCE

16-06-2020

Axergael Maroc

Monture avec la correction
pour VL

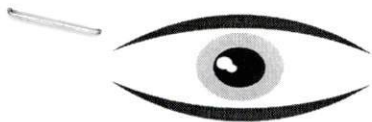
- OD: -1,25
- OG: -0,5

OPTIC KHALFI
OPTICIEN OPTOMETRISTE AGREGÉ
COOPÉRATIVE ECHABAD
TRONCÉE N°113 DERBOUA

DR. ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste
en Ophtalmologie
Lotissement Nabila, Makhlouf N°2
Casablanca - Tél: 05 22 03 11 11

تجزئة نبيلة مخلوف رقم 334. الطابق الثاني Lotissement Nabila, Makhlouf N° 334, étg N°2

Tél : 0522 03 11 11 / Email : rachaelbakkal@gmail.com



Optic khalfi

Opticien Optometriste

Nom: AKER ZOUL - MARWA

Date: 19.06.2020

Docteur: RACHA ELBAKKAL

N° de facture : 00 110179

				Prix
VL	OD	Axe.....Cyl.....Sph.	= 1,25
	OG	Axe.....Cyl.....Sph.	= 0,50
VP	OD	Axe.....Cyl.....Sph.	
	OG	Axe.....Cyl.....Sph.	
	ODG	Add.....	
Verres	Organic - AMIN Eistret			2800,00
Monture	Plastique		
				Total: 2800,00

OPTIC KHALFI
OPTICIEN OPTOMETRISTE AGREER
COOPERATIVE ECHABAB 1
TRONCHE N°113 DEROUA

Arretée la présente facture à la somme de: deux mille cinq

Cents DH

Cachet et signature

OPTIC KHALFI
OPTICIEN OPTOMETRISTE AGREER
COOPERATIVE ECHABAB 1
TRONCHE N°113 DEROUA

113 Lotissements echabab 1ère tranche DEROUA Tél: 0691588396 / 0691588397

ICE: 001844556000086 / patente N° 55802232 / RC: 21012 / IF: 20712014