

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.

RAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° D: 34952
N° W19-511225

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08658 Société : RSM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NATI EL MEKKI
 Date de naissance : 07/12/1970
 Adresse : eacjia@royalairmaroc.com
 Tél. : Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1/07/2020
 Nom et prénom du malade : NATI Mohamed Anab Age: 2006
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : correction optique
 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 : 01/07/20
 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
1/7/2020	C.S.		300 DA	INP : 0211172914

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AMINE SARL Leila EL KOUHENE Lotissement Amine, N° 66 Sidi Maârouf - Casablanca Tel: 0522 97 25 85	01/7/20	28,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

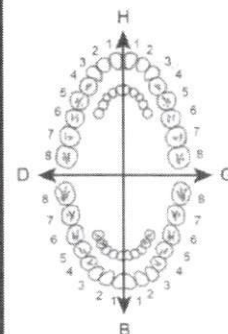
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

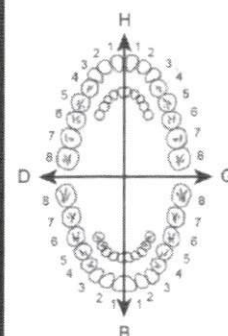
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE AL OPTICIEN - OPTOMETRISTE Av. Al Qods N°5B F Imm 130 Layoune TEL: 85 23 30 47 R.C. 78162 / R.E. 24922073 / R.C. 082625148mm	01/07/2020					1200,00 DA

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIQUE ALQODS

Avenue AL QODS N°5 Bloc F

Imm 138 Moulay Rachid

LAAYOUNE

E-mail : optique.alqods@gmail.com

LAAYOUNE Le : 01/07/2020

Facture N° FA2020/1576

INPE



025013806

BENEFICIERE :

NAJI MOHAMED AWAB

Libellé	Qté	MONTANT
Verre VL: UNIFOCAL, ORG AR Durci	2	900.00
Monture : PRADA SPR 8524 ADLT NOIR	1	300.00

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
OD	+1.75	-0.50	170°	
OG	+2.50	-0.75	180°	

TOTAL 1200.00

La présente facture est arrêtée à la somme de

MILLE DEUX CENT DHS

Payé : Espèce

Avenue ALQODS N° 5 Bloc F Imm 138 Moulay Rachid, LAAYOUNE

Tél: 0528981284 GSM: 0670322945

RC: 78162 IF: 24922073

ICE: 002025148000001



acte (phako)

e - voies lacrymales

ENTACAM

ser excimer

e, Astigmatisme)

Diplôme de médecine de Rabat

CHU Avicenne

اختصاصي في طب و جراحة العيون
- جراحة الجلالة - الحول - مسالك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر
- تصحيح البصر لايك

خريج كلية الطب بالرباط
المستشفى الجامعي ابن سينا

01/07/2020

Laâyoune le ,

Mr Naji Mohamed AwabARTELAC ODG

1 goutte, 4 fois par jour (pendant 1 mois)

28,80

PHARMACIE AMINE SARL
Leila EL KOUHENE
Lotissement Amine, N° 65
Sidi Maarouf - Casablanca
Tel. 0522 97 25 85

Dr. DALI Hicham
Ophtalmologiste
05 28 89 31 31 / CNSS: 559 566 68
05 28 89 31 31 / MPE: 021 172424
ICE: 0019878000028

E-mail: dr.dalihicham@gmail.com

Angle Bd Smara et Bd mezoir imm Salam N° 304
Bureau N° 3 au dessus du super marché wani - Laâyoune
Tél. : 05 28 89 31 31
ICE : 0019878000028

ملنقى شارع سمارة وشارع مزوار عمارة السلام رقم 304
مكتب رقم 3 فوق المركز التجاري وني - العيون
الهاتف : 05 28 89 31 31
التعريف المشترك للمقاولات : 0019878000028

ملتقى شارع سمارة وشارع مزوار عمارة السلام رقم 304
مكتب رقم 3 فوق المركز التجاري وني - العيون
الهاتف : 05 28 89 31 31
التعريف المشترك للمقاولات : 0019878000028