

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.

Biologie 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.

Éducation :

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14 03 Société : 35296

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bougja GHANIA

Date de naissance :

Adresse : 66,48

Tél. 06.61.19.08.64 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MAOURI 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 : 03/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : MAOURI

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VOLET ADHERENT	NOM : BOUGSA GHANIA	Mme MBO
DECLARATION N°	P 14 / 0031631	MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
17/07/20	3 600 DT	1
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 14/0031631

DATE DE DEPOT

1/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 1603	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom BANGJA GHANIA		Fonction Veuve	
Mail BENANI DACHAOUA		Phones 06 61 73 64 48	
MEDECIN	Prénom du patient BANGA GHANIA		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 30-04-2020
Nature de la maladie A myopie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes C 3	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires Gratuit	
PHARMACIE	Date		
Montant de la facture			
Signature et cachet du Pharmacien			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 15.05.2020	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
Signature et cachet du Médecin			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date 15.05.2020	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
	2 verres		34000 Dhs
Signature et cachet de l'opticien			

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aero spaciele

الأستاده لعويسى . ن

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية

تحطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة المول

Casablanca, le: 30-04-2020

Baugt Ghania

lunettes progressif

VL | 50 (90 - 0,75) + 2,50
50 (95 - 0,50) + 2,25

UP | 100G add 2,50



76, Bd. Abdelmoumen - Résidence Koutoubia, 1^{er} Etage - Casablanca
Tél. : 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
Résidence à 76 Boulevard Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Assainissement, Tél/Fax: 0522.99.46.00

GAM 'OPTIC

CASABLANCA LE : 15-05-2020

FACTURE : 89- 2020
DOCTEUR : PR . LAOUISSI

NOM : BOUGJA
PRENOM : GHANIA

 <p>1 MONTURE</p>	LOIN	OD : (90°-0.75)+2.50 OG : (95°-0.50)+2.25
	PRES	ODG : ADD+2.50
2 VERRES VARILUX ORGANIQUES BLANC AMINCIS 1.56+ANTI_REFLET PREVENCIA	OD : 1700 OG : 1700	3400
		3400

**ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE QUATRE CENT DIRHAMS**

82, BD ABDELMOUMEN. ANGLE RUE SOUMAYA .CASABLANCA
TEL 0522 98 95 46 - FAX 0522 98 95 47 - Email: gamoptic@yahoo.fr
RC 265 552 - PATENTE 34772352 - IF 42504630
ICE 000449480000001 - CNSS 600416
INPE 095005120