

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-427491

ND: 35200

ANT

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12328 Société : Royal Air MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RIZKI JAOUAD
 Date de naissance : 18/10/1984
 Adresse : 28 LOT HAMRIA 2 AZN DZAB CASABLANCA
 Tél : 0659785998 Total des frais engagés : 3200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Reda MIKOU Chirurgien Ophtalmologiste 6, Boulevard Air Maroc Casablanca
 Date de consultation : 12/02, 2020
 Nom et prénom du malade : MENARI Mounia Age : 36
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Myopie
 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 : / /
 Signature de l'adhérent(e) : RIZKI

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

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

12/02/2020 CS 300,00 INP : 109111683316
Dr. Reda MIKOU
Chirurgien Ophthalmologiste
6 Boulevard Ibn Tadjalt - Casablanca
Tél: (021) 032 17 15 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

OPTIQUE TALAMS
5 Rue Bni Mguild
CASABLANCA

12/02/2020

300,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

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 TALAMS

55, Rue Ben M'guild - Casablanca
Tél.: 05 22 83 49 82 - GSM: 06 68 78 55 75
R.C.: Casablanca 184756

Casablanca, le 12/02/2020

M

NG HABI

ICE 002 180 8800008

FACTURE N° 001,431

Suivant Ordonnance du Docteur

DESIGNATION

PRIX

N° de nomenclature
correspondant à la
prescription

OD 4/6

OG 4/6

VISION DE LOIN

O-D : Axe 3° Cyl 3.00 Sph 3.00

O-D : Axe 14° Cyl 2.75 Sph 2.10

1000.00
1000.00

VISION DE PRES

O-D : Axe..... Cyl..... Sph.....

O-D : Axe..... Cyl..... Sph.....

VISION DE PRES

O D G Addition :

Teinte des verres :

Monture :

TOTAL :

DHS

Arrêté la présente facture à la somme de

Trois Mille Deux cents

Optique Talams

1200.00
3200.00



PT1901000127

12 février 2020

Mme MGHARI Mounia

Monture + verres correcteurs
Antireflets multi-couches

OD = - 3.00 (- 3.00 à 3°)

OG = - 2.50 (- 2.75 à 14°)

Dr. Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
6, Boulevard d'Alcazar - Casablanca
Tél : 05 22 47 15 94
ophthalm@cliniquestendhal.com

Dr. Reda MIKOU
55 Rue Bni M'guild
Casablanca