

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 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

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.

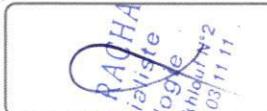
MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



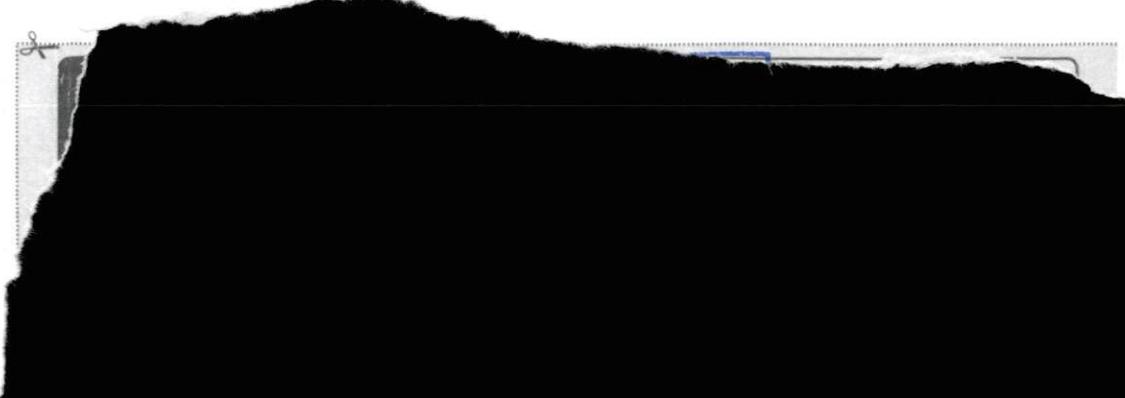
Déclaration de Maladie

N° W19-515488

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10363 Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ELAICH H. ABDELLAH			
Date de naissance : 01/11/1975			
Adresse : LOT OUNA 01 NH 137 DE LOUA BERRECHID			
Tél. : 0661390944 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Date de consultation : 20/07/2020 Nom et prénom du malade : EP AICHI GHITA Age: <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Lien de parenté : 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.  20 JUL 2020			

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 : ACCUEIL DES SAM Le : / /
 Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Palierement des Actes
20.07.2020	20 C. \$		200,00 DHA	INP : 061235354 ELBA Médecin L'assurance la Caspia

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/07/20	974,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

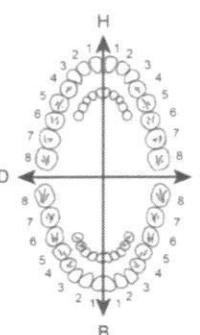
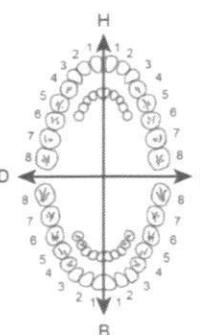
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
				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

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون
حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء
جراحة العيام المخروطية [الجلالة]
القرنية المخروطية
تصحيح البصر بالليزر
زراعة العدسات
أمراض الشبكية

ORDONNANCE

80.0 ₣.D

El Aichi Gluq

Monture avec la correction
pour VL Antireflets

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



تجزئة نبيلة مخلوف رقم 334. الطابق الثاني N°2

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



OPTICIEN OPTOMETRISTE
 : 427582 - Patente : 37488923
 : 40265282 - INPE : 095009924
 ICE : 002128398000031



بصريات نظيف

N° 124 Av Mikdad Lahrizi,
 Hay El Houda Sebata Casa
 Tél. : 05 22 38 20 20
 GSM : 06 61 67 78 07

FACTURE N° 00240120

Casablanca le : 23/07/2005

Client : MUPRAS

Docteur : Racha EL BAKKAL

Type de Verre : Organiques Anti-Reflets

Type de la monture : Plastique optique

		Correction Optique	Prix
VL	OD	- 1,50	<u>312,00</u>
	OG	- 1,25	<u>312,00</u>
Addition			
VP	OD		
	OG		
Total Verres			<u>624,00</u>
Prix de la monture			<u>350,00</u>
Total général (Verres + Monture)			<u>974,00</u>

Arrêté la présente facture à la somme de : Neuf Cent

Sixante quatorze dirhams

Adhérent : MM

Rib: 021 780 0000 2290 2705 8041



33620
10363



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

Le 22 juillet 2020

JADIF OPTIC
124 AV. MIKDADE LAHRIZI HAY EL FOUDA SEBATA
CASA, 20000
MAROC



Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE
N/REF : 20202040005024
Adhérent : EL AICH ABDELLAH

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de visite de GHITA EL AICH.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à titre provisoire et momentané total de 2100.00 MAD.

- Par Mutuelle : 974.00 MAD
- Par Adhérent : 1126.00 MAD

Validité de prise en charge : du 22-07-2020 au 22-08-2020

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir la dresser jointe au doublon de la présente à la MUPRAS :

Centre d'alliance Alia Benabdellah, 49, Angle Rue Alia Benabdellah et Rue Mohammed El Fakir Gérone Etage, Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à GHITA EL AICH.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

NOTE AU REGARDANT R.E.C : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.
Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette R.E.C. est nominative ne peut être négociable. Nous ne pouvons pas prendre en compte sa cession de bénéficiaire.
- Toute facture doit être libellée au nom de la cotisation des adhérents et doit être accompagnée d'une copie de la présente R.E.C. et d'un RIB ou d'un autre moyen traditionnel.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par l'adhérent.
- Pour toute analyse ou radiographie de transmission les résultats doivent être renseignés plus bas.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- L'identifiant fiscal (IE) et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement fourni joint à la facture.

Aadhérent :

Centre d'alliance Alia Benabdellah, 49, Angle Rue Alia Benabdellah et Rue Mohammed El Fakir Gérone Etage, Casablanca.
Tél : 05 22 38 45 45 (0522384545) - mupras.com

CASABLANCA, le 03/07/2019

CRÉDIT DU MAROC
MEKDAD LAHRIZI

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE
N° 2298443

Agence : 229 CASA MEKDAD LAHRIZI

Réf.Op. : 2299919184051066

Nous vous prions de trouver ci-joint un relevé d'identité bancaire établi à la suite de votre demande.

Code	Code Ville	Numéro de Compte	Clé RIB
021	780	0000229027055041	62

Titulaire du

OUNJIF NADIF

Adresse du

124 BD MEKDAD LAHRIZI
HAY EL HOUDA CASA
20452 CASABLANCA

Crédit du Maroc :

Société Anonyme à Direction et Conseil de Surveillance au capital 1 035 848 200 Dhs
Siège social : 48-58, boulevard Mohammed V - Casablanca - B.P. 13 579
Tél. : +212 (0) 522 47 70 00 - Fax : +212 (0) 522 27 71 27
Agrément : 2010-03 - R.C. 28 717 - I.F. 01085466
Patente : 1928079 - N.S. 1928079

مصرف المغرب :

شركة مساهمة ذات مجلس ادارة جماعية و ذات مجلس الرقابة
رقم الهاتف: 1035 848 200، رقم المقر الرئيس: 58-48 شارع محمد الخامس-الدارالبيضاء
ص.ب: 13 579 - الهاتف: +212(0) 522 47 70 00 - الفاكس: +212(0) 522 27 7127 -
رقم الرخصة: 2010-03 - س.ت: 28 717 - رقم المعرف المالي: 01085466
رخصة المخارة: 1928079 - ص.و.ص.ج: 33103720 - ص.و.ص.ج:

CRÉDIT DU MAROC

RELEVE D'IDENTITE BANCAIRE
N°

Agence : 229 CASA MEKDAD LAHRIZI

Réf.Op. : 2299919184051066

Nous vous prions de trouver ci-joint un relevé d'identité bancaire établi à la suite de votre demande.

Code	Code Ville	Numéro de Compte	Clé RIB
021	780	0000229027055041	62

Titulaire du

OUNJIF NADIF

Adresse du

124 BD MEKDAD LAHRIZI
HAY EL HOUDA CASA
20452 CASABLANCA

Crédit du Maroc :

Société Anonyme à Direction et Conseil de Surveillance au capital 1 035 848 200 Dhs
Siège social : 48-58, boulevard Mohammed V - Casablanca - B.P. 13 579
Tél. : +212 (0) 522 47 70 00 - Fax : +212 (0) 522 27 71 27
Agrément : 2010-03 - R.C. 28 717 - I.F. 01085466
Patente : 1928079 - N.S. 1928079

مصرف المغرب :

شركة مساهمة ذات مجلس ادارة جماعية و ذات مجلس الرقابة
رقم الهاتف: 1035 848 200، رقم المقر الرئيس: 58-48 شارع محمد الخامس-الدارالبيضاء
ص.ب: 13 579 - الهاتف: +212(0) 522 47 70 00 - الفاكس: +212(0) 522 27 7127 -
رقم الرخصة: 2010-03 - س.ت: 28 717 - رقم المعرف المالي: 01085466
رخصة المخارة: 1928079 - ص.و.ص.ج: 33103720 - ص.و.ص.ج: