

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.

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

N° W19-511209

ND: 36133

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1541 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : HOUSNI ABDALLAH + BOUTGAKOUT MALIKA
 Date de naissance : 11/11/1949 15/03/1959
 Adresse : N°1 Rue 854 HAY AL YASSAMINE Dcheira
 Tél. : 0670 120873 Total des frais engagés : 548,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/03/2020
 Nom et prénom du malade : 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 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 : INEZGANE Le : 12/03/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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		1300 A	Dr. MED. V. L. AMMOR 3ème Etage N°25 - Immeuble Tél : 05 26 33 36 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL JIHADIA 304, Av. Hassan II Lot. Aboufark DCHEIRA - EL JIHADIA Tél: 05 23 83 37 51	12/03/2020	248,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

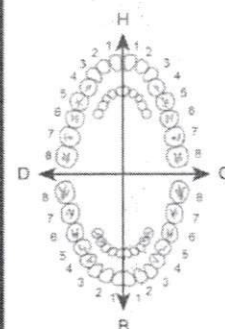
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

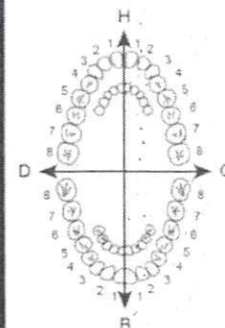
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
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

Docteur ADRAOUI Abdelâlime

Spécialiste des maladies et Chirurgie des yeux



الدكتور عدراوي عبد العليم

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

- Chirurgie de cataracte «Phacoemulsification» et Chirurgie réfractive (Esaso / Iugano - suisse)
- Topographie cornéenne - contactologie
- Ophtalmologie Pédiatrique - Strabologie
- Pathologie rétinienne « Angiographie - OCT - Laser » (Lariboisiere / Paris France)

Membre de la société Française d'Ophtalmologie
Membre de l'American Academy of Ophthalmology

- جراحة المياه البيضاء - الجلطة - وتصحيح النظر بالليزر (دبلوم إسازو / لوكانو - سويسرا)
- أمراض القرنية - العدسات اللاصقة
- طب العيون للأطفال - طب الدول
- علاج الأمراض الشبكية « تصوير أوعية الشبكية و الليزر » (دبلوم لاريبوازيير / باريس فرنسا)

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون
عضو الجمعية الأمريكية لأمراض العيون

Inezgane, le 12/03/2022

2m

Bout Ayout

17/03/2022

PHARMACIE TITRITE
304, Av. Hassan II Lot. Abouharik
DCHEIRA - EL JADIA
Tel: 05 28 33 87 61

147,00

1/

Thealox

SV

2x 4; (20)
ml 03m

25.90

2/

Hydratation

SV

2x 3; (20)

ml 01m

45.90

3/

Ciloxan

SV

2x 4; (20)

ml 01m

29.40

4/

Chibrocast

SV

2x 4; (20)

ml 01m

248.20

Dr. Adraoui Abdelâlime

شارع محمد الخامس - حي أمطار - الطابق 3 رقم 25 (أمام بلدية إنزكان), فوق مصرف المغرب - إنزكان
Bd. Med V, Imm Amanar, 3ème étage N° 25 (en face de la municipalité), au dessus
du Crédit du Maroc - INEZGANE - Tél : 05 28 333 633 - Email : drabdelalime@gmail.com

Docteur ADRAOUI Abdelâlime

Spécialiste des maladies et Chirurgie des yeux



- Chirurgie de cataracte «Phacoemulsification» et Chirurgie réfractive (Esaso / Iugano - suisse)
- Topographie cornéenne - contactologie
- Ophtalmologie Pédiatrique - Strabologie
- Pathologie rétinienne « Angiographie - OCT - Laser » (Lariboisière / Paris France)

Membre de la société Française d'Ophtalmologie
Membre de l'American Academy of Ophthalmology

الدكتور عدراوي عبد العليم إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء « الجلطة » وتصحيح النظر بالليزر (دبلوم إسازو / لوكانو - سويسرا)
- أمراض القرنية - العدسات اللاصقة
- طب العيون للأطفال - طب الحول
- علاج الأمراض الشبكية « تصوير أوعية الشبكية و الليزر » (دبلوم لاريبوزيتر / باريس فرنسا)

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون
عضو الجمعية الأمريكية لأمراض العيون

Inezgane , le 12/03.2020

Mme : BOUTE GA yeut MAHICA
note d'honneur

Honoraire : 3000 DHS pour Dr ADRAOUI
pour consultation + FO

Arrêter la présente note d'honneur
à la somme de trois cents DHS

