

# INFORMATIONS UTILES 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 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

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 045786

ND: 36588

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9061

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BOUJRAD

Ahmed

2 AOUT 2020

Date de naissance : 03 - 04 - 68

Adresse :

Tél. : 0663430389

Total des frais engagés : 1500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/06/2020

Nom et prénom du malade : BOUJRAD ACHAT Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Vice de BOUJRAD

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Hôpital Abdellah Ben Youssef Casablanca

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 : 05/06/2020

Le : 19/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :



Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/06/2020	19/06/2020	19/06/2020	19/06/2020	 Dr. Bouchalib NAOHAT Optométrie et Optométopathie Dr. M. Abdellah Bouchalib Tél: 0522-24-25-15 - 066-61-98-66-06

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

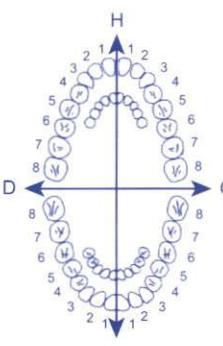
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Dr. Hay Kassimia Optometrist T.P. 34082382 / I.C. 0019571500000	23/06/2020	1000	0	0	0	1300 Dhs

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

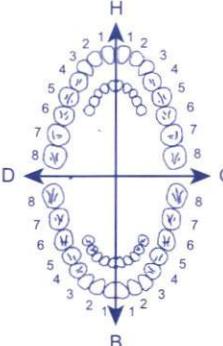

  
**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

## FYRM OPTIQUE

### Opticien

FACTURE N° : 0000276/2020

23/06/2020

**M** : Boujrad Alae

**Docteur** : NACHAT BOUCHAIB

<b>UNE MONTURES</b>	300.00
<b>Type des verres</b> : Organique blanc avec traitement anti reflet bleu amincis	
<b>OD</b> : -5.50	500.00
<b>OG</b> : -5.50 ( -0.50 à 24° )	
Arrêtée la présente facture à la somme de mille trois cent dhs dont la TVA 20%	
<b>TOTAL TTC</b>	1300.00

26 hay yasmina 1, Bd amgala ain chok Casablanca

Ice: 001957150000028 / If: 24865730 / TpE: 34082382 / Rc: 387079

**FYRM OPTIC**  
26 Hay Yasmina 1 Bd Amgala  
Al Alia  
If: 24865730 / RC: 387079  
TP: 34082382 / Ice: 001957150000028

# Dr. NACHAT Bouchaib

## OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd  
20 Août Casablanca



## الدكتور بوعصب نشاط

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
20 غشت بالبيضاء

- عضو الجمعية الأوروبية لجراحة تصحيح النظر
- عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون
- جراحة العين : الكبار و الصغار
- التصوير الرقمي لشبكة العين
- المعالة بالليزر - تصحيح النظر
- المستعجلات

- Membre de la société européenne de la chirurgie réfractive (Lasik)
- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques

## ORDONNANCE

19/06/2020  
Casablanca le .....

Enfant BOUJRAD Alae

### - OPTIPRED COLLYRE

1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours



شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 ( أمام مقاطعة 30 ) عين الشق الدار البيضاء  
B.d ALQODS RESIDENCE AL FATHE 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbine 30) Aïn Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat-b@hotmail.fr

# Dr. NACHAT Bouchaib

## OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd  
20 Août Casablanca



## الدكتور بوشعيب نشاط

أخصائي في أمراض و جراحة العيون  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
20 غشت بالبيضاء

- عضو الجمعية الأوروبية لجراحة تصحيح النظر
- عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون
- جراحة العين : الكبار و الصغار
- التصوير الرقمي لشبكة العين
- المعالة بالليزر- تصحيح النظر
- المستعجلات

- Membre de la société européenne de la chirurgie réfractive (Lasik)
- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques

ORDONNANCE 19/08/2020

Casablanca le : .....

Enfant BOUJRAD Alae

PAIRE DE LUNETTE + MONTURE

DE LOIN INCASSABLES

AR

Oeil Droit : -5,50

Oeil Gauche : -5,50 (-0,50) à 24°

**FYRM OPTIC**  
 26 Hda. Jasmina 1, Bld. Almgala  
 Al Fath Chambre 100  
 If: 24865730 / RC: 387079  
 TP: 34082382 / Ic: 001957150000028

**Dr Bouachaib NACHAT**  
 Ophtalmologiste  
 Résidence Fath 1, Imm 12 N° 2  
 Hay Mja Abdellah Bd. Al Qods 1  
 Ain Chock - Casablanca  
 Tél.: 05 22 21 25 15 - GSM: 06 61 98 66 06

شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 ( أمام مقاطعة 30 ) عين الشق الدار البيضاء  
 B.d ALQODS RESIDENCE AL FATHE 1 Imm 12 N° 2 ( en face Commune Urbine 30 ) Ain Chock Casa  
 Tél: 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat-b@hotmail.fr