

RETRAITER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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 : 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



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

N° P19-

059641

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01843

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : WAHIDI FAITHA

Date de naissance :

Adresse : 20 RUE YOUSSEF CASA

Tél. : 0614121287 Total des frais engagés :

3450 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : 13 AOUT 2020

Signature de l'adhérent(e) :



CONDITIONS GÉNÉRALES

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
 - = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
 - = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
 - = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
 - = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
 - = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
 - = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 - = Visite de nuit au domicile du malade par un spécialiste qualifié
 - = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
 - = Actes de chirurgie et de spécialistes
- | | |
|-----|--|
| SF | = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence |
| SFI | = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme |
| AMM | = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute |
| AMI | = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière |
| AP | = Actes pratiqués par un orthophoniste |
| AMY | = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste |
| R-Z | = Electro-Radiologie |
| B | = Analyses |

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au présentation de ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous enveloppe confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HÔPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
EVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances, ou actes comportant un ou plusieurs échelons dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPÉDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit éventuellement dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade.



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AÉROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2857 / 2883
FAX / 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

FEUILLE DE SOINS

N° 848352

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : WAHIDI FATHIA

Matricule : 01843 Fonction : Poste :

Adresse :

Tél. : 06 14 12 12 87 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : M. WAHIDI FATHIA Age :

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin : 12/08/2020

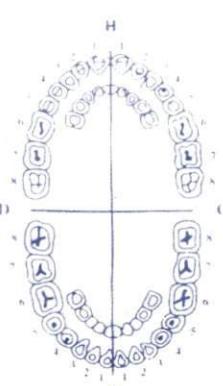
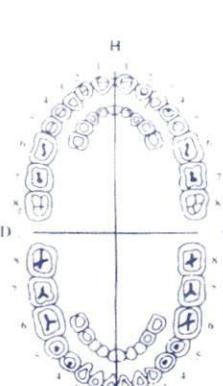
Nature de la maladie : Anesthésie

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A : Casel, le 12/08/2020 Signature et cachet du médecin : Dr. Ghizlane OULZACHT
SPECLISTE OPHTALMOLOGISTE
39, Rue Al Fouari, 1011 El Elegy
Maârif Extension 20370 Casablanca
Tél. 05 22 91 26 52 Fax 05 22 12 22 22

VOLET ADHÉRENT	
DECLARATION	N° 848352
Matricule N° :	1400-04
Nom du patient :	WAHIDI FATHIA
Date de dépôt :	10/08/2020
Montant engagé	3000 Dhs
Nombre de pièces jointes :	1


MUPRAS

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes												
12/08/20	CS		250 DH	 Dr. Chriziane J. U. L. B. SPECIALISTE OPHTALMOLOGIQUE 39 RUE EL FAOU 20370 TIZI ZOUZER TÉL: 02 22 22 22 33												
EXECUTION DES ORDONNANCES																
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture														
ANALYSES – RADIOGRAPHIES																
Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires													
AUXILIAIRES MEDICAUX																
Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires												
		AM	PC		IM	IV										
	12.08.20			3200,00 DH												
VOLET ADHERENT																
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.																
PROTHESSES DENTAIRES																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des Prothèses dentaires.																
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement cancéreux ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>G</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>B</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	H	21433552	00000000	G	00000000	00000000	B	00000000	35533411		11433553
25533412	H	21433552														
00000000	G	00000000														
00000000	B	00000000														
35533411		11433553														
																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																
COEFICIENT DES TRAVAUX																
MONTANT DES SOINS																
DEBUT D'EXECUTION																
FIN D'EXECUTION																
COEFICIENT DES TRAVAUX																
MONTANT DES SOINS																
DATE DU DEVIS																
DATE DE L'EXECUTION																

Dans le sujet:

1/ S'agrandit rapidement
à l'oeil + 3 fois (1mn)

Dr. Ghizlane OUKACHTA
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
39, Rue Al Foutat, n° 10, 1er Etage
Maison d'Exposition 2000 - Casablanca
Tél: 05 22 23 55 55 - Fax: 05 22 23 55 40



- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لاطباء العيون
- جراحة العدسة - جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لإعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le

12/08/2020

M° WAHIDI FATHIA:

Jeux Drophash + Nmne-

$$- \text{OD} = +6125 \left(-1\bar{4}25^{\circ} \right)$$

$$- \text{OC} = +575$$

add + 2150



Dr. Ghizlane OUKACHA
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
39 Rue Al Fourat, n°10, 1er étage
Maarif extension 20370 - Casablanca
Tél: 05 22 23 55 49

Vitaminis
w AR

زنقة الفرات - الطابق الأول، رقم 10 - المغربي - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1er étage, N°10, Maarif extension, 20370 - Casablanca

T 05 22 23 55 59/49 F 05 22 23 55 49
droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122



نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais hira JADIDA
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

001201

Casablanca, le 12/10/2020

M. WAHIDI FATIHA

Doit

Nature de Verres	Vision de loin	Vision de près	Doubles foyers	Varilux
ORMA HR	OD..... / OG..... /	OD..... / OG..... /	OD..... / OG..... /	OD..... 4 = 9 OG..... 4 = 9
Monture	Métal	Plastique		1000,00 DHS
V.L. :- OD..... (25 - 1,00) + 6,95 - OG..... + 5				1100,00 DHS 1100,00 DHS
V.P. :- OD..... - OG.....				
ADD/ + 8,50				
TOTAL				3200,00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de

trois mille Deux cent

DHS

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglis
Casablanca