

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE

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 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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

N° W19-555655

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01948 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : JBARA DRISS
 Date de naissance : 01/01/1949
 Adresse : 5 rue Mohamed Rhami L oyd
 Tél. : 0564557044 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdelghani BENKHALTI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Mohamed Derfoufi, Imm.
Belhoussine, 1er Etage - OUJDA
Tel : 05.36.68.67.07

Date de consultation : 09/07/20
 Nom et prénom du malade : Jbara Driss Age : 73
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Rétinopathie Diabétique
 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 : Oujda Le : 05/08/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-555655

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01948
 Nom de l'adhérent(e) : JBARA DRISS
 Total des frais engagés : 1000 DH
 Date de dépôt : 05/08/2020

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09.07.90	K20		10000.4	INP 12.07.90 076219 DENTISTE 1er Etage - OUIBA Tél: 05-36.68.67-0

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

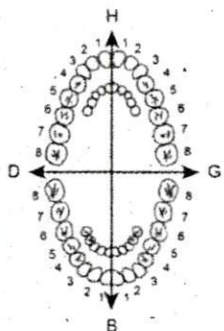
VOLET ADHERENT

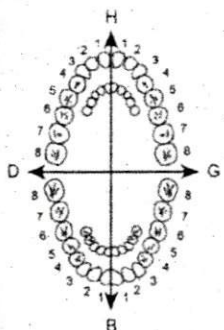
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

Q.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Abdelghani BENKHALTI

OPHTALMOLOGISTE

**Chirurgie Oculaire et Orbito
Palpétrales, Angiographie - Laser - OCT**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Chef de Service d'Ophtalmologie

à l'Hôpital Al Farabi - Oujda

Expert assermenté auprès des Tribunaux



09/07/2020

الدكتور عبد الغني بنخالتي

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة العين والجفن

جراحة المسالك الدمعية

فحص شبكة العين بالأشعة - لازير

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى

الفارابي سابقا بوجدة

خبر محلف لدى المحاكم

Oujda, le وجدة، في

Facture

Facture de paiement pour M^r **JBARA**

DRISS laser argon montant : 1000Dh

ICE : 0018476800000031

Dr Abdelghani BENKHALTI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Mohamed Derfoufi, Imm.
Belhoussine, 1er Etage - OUIJDA
Tél: 05.36.68.67.07

Dr Abdelghani BENKHALTI

OPHTALMOLOGISTE

Chirurgie Oculaire et Orbito

Palpétrale, Angiographie - Laser - OCT

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Chef de Service d'Ophtalmologie

à l'Hôpital Al Farabi - Oujda

Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور عبد الغني بنخالتي

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة العين والجفن

جراحة المسالك الدمعية

فحص شبكة العين بالأشعة - ليزر

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى

الفارابي سابقا بوجدة

خبير محلف لدى المحاكم

Oujda, le **وجدة، في**

09/07/2020

Compte rendu de laser argon

Le patient **JBARA DRISS** présente une rétinopathie
diabétique a bénéficié de la 1^{ère} séance de laser argon en OD.

Dr Abdelghani BENKHALTI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Mohamed Derfoufi, Imm.
Belhoussine, 1^{er} Etage - Oujda
Tél: 05.36.68.67.07