

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.

Diagnostique 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.

Prothèse :

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

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

ND: 37257

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008905

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9588 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : CHATEAU Date de naissance : 16/08/1956
Adresse : Habituelle
Tél. : 06 68 61 55 72 Total des frais engagés : 3630,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Awatif RAZZAK
Ophtalmologue
Tél. : 0670 69 70 0005 22 ou 73 38
Email : rawatif@gmail.com

Date de consultation : 23/07/2020
Nom et prénom du malade : CHATEAU AN OUAJ Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection longue durée
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
23/07/2020			2500000	Dr. Awatif RAZZAK Ophthalmo Tél : 0670 84 70 0005 22 ou 38 Email : rawatif@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/08/20	# 3400 - OH # # Zedine Zine Touni N. B. quatre cent dix #

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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

Dr Awatif RAZZAK

Médecin Ophtalmologue

Diplômée en Médecine Aéronautique

Paris Descartes



الدكتورة عواطف رزاق

اختصاصية طب وجراحة العيون

دبلوم طب الملاحة الجوية

كلية ديكارت بباريس

Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification

Glaucome-Strabisme-Angiographie-Echographie

Laser - Contactologie - Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة - جراحة المياه الزرقاء

الحول - الليزر - تصوير العين بالصدى

العدسات اللاصقة - تصحيح النظر بالليزر

Casablanca le 23 Juillet 2020

الدار البيضاء في:

Mr. CHYATE ANOUAR

Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Antireflets multi-couches, Amincis

OD = + 0.50 (- 1.75 à 90°)

OG = + 0.25 (- 1.00 à 80°)

Khoïoud Optique
Said Achioui
Opticien Optométriste Diplômé
142, Bd. E. Bloc B Kadda 6 - Hay Mohammadi
Casablanca - Tél. : 05 22 60 64 90

Dr. Awatif RAZZAK
Ophtalmologue
Tél. : 0670 69 70 0005 22
Email : rawatif@gmail.com

شارع ابن تاشفين، زنقة زينب إسحاق، رقم 35، إقامة رياض ابن تاشفين، الطابق الأول، لافيليت - الدار البيضاء

Bd Ibn Tachfine, Rue Zineb Ishak N°35, Rés Riad Ibn Tachfine, 1^{er} étage, la Villette - Casablanca

☎ 05 22 60 73 38

✉ rawatif@gmail.com

بصريات خلود

KHOLOUD OPTIC

123, Bd, IBN ZAIR ABDSSALAM Bloc
El Kodia - Hay Mohammadi -
CASABLANCA

CHYATE ANOUAR 14/08/20

00000151

Ordonnance de Mr le Docteur

N° de nomenclatures Correspondants à la Prescription	O.D. _____	O.D. _____	O.D. _____
	Loin : O.G. _____	Près : O.G. _____	D F : O.G. _____

FOURNITURE :

1 Monture *optique*
2 Verres *ESSILOR PREUENCIA 1.56*
VL O.D. *+0.50 (-1.75 à 90°)*
O.G. *+0.25 (-1.00 à 80°)*
VP O.D. _____
O.G. _____

TOYAL

500.- DH
2900.- DH
3400.- DH

La présente facture est arrêtée à la somme de

Trois Mille quatre cent dh

Kholoud Optique
Said ACHLOUJ
Opticien Optométriste Diplôme
de l'IPAB - Rabat
142, Bd. E. El Kodia - Hay Mohammadi
Casablanca - Tél.: 05 22 60 64 90

ICE : 001932616000033 - Patente : 32831542 - RC : 354126 - IF : 40161962