

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

liologie 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.

ique :

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.

entaire :

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 - 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

Déclaration de Maladie C

N° P19- 062013

N° 38993

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6887

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KARMA, Parli

Date de naissance : 63.03.13

Adresse : HAY WALA, TASHAROK, IMV 2 NR Casablanca

Tél. : 0634203128

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/07/2020

Nom et prénom du malade : HAYOUN FOUZIOVA EPIKHA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Astigmatisme

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
26/10/2020	2 JPH		130 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie SARINCO Dr. Fatima SARINCO 14, rue Tahar, Algiers, Algérie Tel: 0522 79 76 00 - 05 79 70 05 71	04/09/2020	57,90

Docteur VITA TASKOVA
SPECIALISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
15, Rue du Parc - CASABLANCA
Tél. : 05 22 27 28 62

الطبيبة فينا طاسكوفة
اختصاصية

في أمراض وجراحة العيون
15، زنقة الحديقة - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 27 28 62

KAR Casablanca, le 26/08 20

Faune V-C

20, (- 1.5 a 75) + 2.75

2 G, + 2.75

OPTIC ATTACHAKOU
Opticien Optométriste
2, Mosquée Al Imdad Hay Waj
Attachakou

V.R

A d d + 1.75

57,90

A l'usage - corrigé

3



Docteur VITA TASKOVA
SPECIALISTE
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
15, Rue du Parc
T. 22-27-28-62 - CASABLANCA

2 Mosque itidal hay walaa atacharouk
tranche 2- Casablanca. Tel : 0661568674

N° 0096

Date : 09.09.2020

Mr/Mme/Mlle : KARMA Fouzi A

DOCTEUR :

OPTIC ATTACHAROUK
Opticien Optométriste
2, Mosquée Al itidal Hay Walaa
Attacharouk Tr 2 - Casablanca

Désignation.			Total (DHs)
SPH	CYL	AXE	
V.L. O.D : +2.75 O.G : +2.75	-1.50	75	900.00 900.00
V.P O.D : O.G :			
ADD : +1.75			
Verre : Minéral blanc, Photogris, Photobrun, Organique, Progressif Double Foyer, Fort indice			900.00
Monture : Métallique, Plastique, Nylon, Percée Face Supplémentaire : A.R/A.R Multicouche			2700.00
Total TTC :			

Arrêtée la présence facture a la somme de :

Deux Mille Sept Cent Vingt DHs

OPTIC ATTACHAROUK
Opticien Optométriste
2, Mosquée Al itidal Hay Walaa
Attacharouk Tr 2 - Casablanca

Laboratoires STERIPHARMA
Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf
Casablanca - MAROC
Tel.: 0 02 12 22 97 20 89, Fax: 0 02 12 22 97 20 56
Amine Tahiri. Pharmacien Responsable

Notice

Allergo-COMOD® Collyre

Cromoglicate de sodium

Composition:

1 ml de solution isotonique contient:
Principe actif: Cromoglicate de sodium 20 mg

Excipients

Edétate de sodium, sorbitol, eau pour préparations injectables

Présentation:

Collyre: flacon compte-gouttes de 10 ml

