

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.

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 rééducation.
- 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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (1 G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-527712

40210

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06415

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : GOURTY

LHASSANE

Date de naissance : 01/07/1964

Adresse : N°31, Rue des oranges Ain elaa Casa

Tél. : 0676681495

Total des frais engagés : #1700,00# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENJELLOUN Youssef
OPHTALMOLOGISTE
355, Bd Mohamed V
CASABLANCA

Date de consultation : 08 SEPT 2020

Nom et prénom du malade : GOURTY Hiba

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

MUPRAS
16 SEP. 2020
ACCUSE

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
08 SEPT 2023	CS	1	300,00	

Dr BENJAMIN Youssef
OPHTALMOLOGISTE
355, Bd Mohamed V
CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Nom et signature du Professionnel	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTI VERDUN Opticien Optométriste Rue Ahmed Ouahbi N°18 Bordeaux Verdun - Casabi Tél. 05 22 27 33 18 - 6M. 05	14.05.2020					600
						400
						400
						400
						400

Opticien et signature
du professionnel

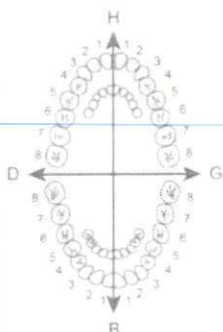
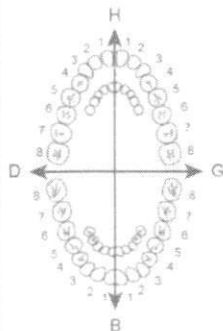
OPTI VERDUN
Opticien Optométriste
Rue Ahmed Ouahbi N° 18
Bordeaux Verdun - Casabi
Tél. Fax: 05 22 27 31 18 - GSM: 06 98 00 00 00

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 :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef BENJELLOUN

MALADIE ET CHIRURGIE
DES YEUX
LENTILLES DE CONTACT
ANGIOGRAPHIE - LASER

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Montpellier

355, Bd Mohamed V
(En Face Philips)
1 Etage - Casablanca
Tél.: 05.22.24.95.60

الدكتور يوسف ابن جلون
اختصاصي في امراض وجراحة العيون

انجيوغرافي - الليزر
خريج كلية الطب بمومبولي

355, شارع محمد الخامس
(أمام فيليبس)
الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.24.95.60

Casablanca, le: 08.09.90 : الدار البيضاء, في:

Quantité Hiba.

00 - 0,50 (-0,50, 140)
06 - 0,50

OPTI VERDUN
Opticienne Optométriste
Rue Ahmed Ouahbi N°8
Verdeaux Verdun - Casablanca
Tel/Fax: 05 22 27 33 18 - GSM: 06 67 80 91 45

Dr BENJELLOUN Youssef
OPHTALMOLOGISTE
355, Bd Mohamed V
CASABLANCA

Rue Ahmed Ouahbi N° 8 Bd.Bordeaux (Derrière Cinéma Verdun) - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 27 33 18 - GSM : 06 67 80 94 49 - E-mail : opticverdun@live.fr
R.C. : 323298 - Patente : 35390006 - I.F. : 40190036