

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.

Biologie 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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19-

054439

MUPRAS

RECEPTION

Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1713 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ISMAILI L'HASSANE

Date de naissance : 21-07-1955

Adresse : N°56 EL WAGA DEROUA

Tél : 0661 1557 43 Total des frais engagés : 200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 Aout 2020

Nom et prénom du malade : ISMAILI L'HASSANE 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 : DEROUA Le : 26/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
6 Aout 2020	S		200,000	

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

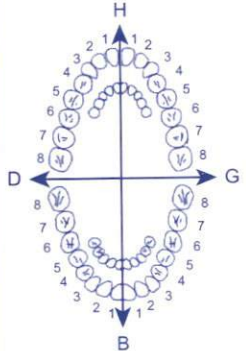
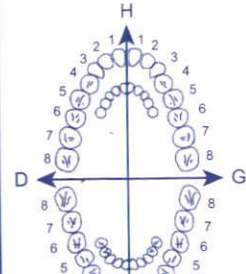
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طبيب جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

26-08-2020



Massame Ismaili

Monture avec la correction

pour ΔL ΔR progressive

• OD: +3 (-0.25 @ 85°)

• OG: +3 (-0.25 @ 85°)

ADD + 2.75 @ 00

Dr. ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste
en Ophtalmologie
Lotissement Nabila, Makhlouf N°2
Casablanca - Tel: 05 22 03 11 11

تجزئة نبيلة مخلوف رقم 334. الطابق الثاني. Lotissement Nabila, Makhlouf N° 334, étg N°2

Tél : 0522 03 11 11 / Email : rachaelbakkal@gmail.com



Le 10 septembre 2020

NADIF OPTIC
124 AV MIKDDAD LAHRIZI HAY EL HOUDA SEBATA
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE

N/REF : 20202410005491

Adhérent : ISMAILI LHASSANE

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de LHASSANE ISMAILI.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 2270.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 730.00 MAD

Validité de prise en charge : du 28-08-2020 au 28-11-2020.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à LHASSANE ISMAILI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

NOTE AU DESTINATAIRE : La copie de la prise en charge est acceptée pour faire valoir le droit au paiement de la facture.

Le paiement des factures relatives aux P.E.C. est soumis aux conditions suivantes :

- Cette P.E.C. est nominative ne peut être cessible. Nous ne garantissons pas le paiement en cas de substitution du bénéficiaire
- Toute facture doit mentionner la cotation des actes médicaux et doit être accompagnée d'une copie de la présente P.E.C. et des notes d'honoraires des praticiens.
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Pour toute analyse ou radio prière de transmettre les résultats et comptes rendus sous plis.
- Toute facture doit être libellée au Nom de la MUPRAS.
- Identifiant fiscal (IF) Et l'identifiant commun de l'entreprise (ICE) doivent être obligatoirement mentionnés sur la facture.
- Relevé d'identité bancaire (RIB) 24 chiffres doit être obligatoirement mentionné ou joint à la facture

NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste

Facture

00451/2020

Le : 26/08/2020

Doit: MUPRAS (LHASSANE ISMAILI n°1713)

Vision de Loin :

Verres : VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUE ANTIREFLET

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	+3.00	-0.25	85	960.00
O-G :	+3.00	-0.50	85	960.00
Add.	+2.75			

Monture: PLASTIQUE OPTIQUE 350.00

Vision de Prés:

Verres :

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :				0.00
O-G :				0.00

Monture: 0.00

Total : 2 270.00

Arrêté la présente Facture à la somme de :
Deux Mille Deux Cent Soixante Dix Dirhams

ISMAILI L HASSAN :

N° : 1713



124, Av. Mikdad Lahrizi Hay El Houda Sebata- Casablanca
Tél.: 0522382020 / 0600656419/ 0666244242 E-mail: oundif@gmail.co
RC: 427582 Patente: 37488923 IF : 40265282



RIP = 02178000022902705504162

00212839800031

INPE: 095009924

CREDIT DU MAROC
MEKDDAD LAHRIZI

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE
N° 2298443

CASABLANCA, le 03/07/2019

Agence : 229 CASA MEKDDAD LAHRIZI

Réf.Op. : 2299919184051066

Nous vous prions de trouver ci-joint un relevé d'identité bancaire établi à la suite de votre demande.

Code	Code Ville	Numéro de Compte	Clé RIB
021	780	0000229027055041	62

Titulaire du

Adresse du

OUNJIF NADIF

124 BD MEKDDAD LAHRIZI
HAY EL HOUDA CASA

20452 CASABLANCA



Crédit du Maroc :

Société Anonyme à Directeur et Conseil de Surveillance au capital 1 035 848 200 Dhs
Siège social : 48-58 boulevard Mohammed V - Casablanca - B.P. : 13 579
Tél. : +212 (0) 522 47 70 00 - Fax : +212 (0) 522 27 71 27
Agrément : 2318/94 - R.C. : 28 717 - I.F. : 01085466
Patente : 33103720 - N.S.S. : 1928079

مصرف المغرب :
شركة مساهمة ذات مجلس الإدارة الجماعية و ذات مجلس الرقابة
رأس مالها 1035 848 200 درهم - المقر الرئيسي : 48-58 شارع محمد الخامس - الدار البيضاء
ص.ب. : 13 579 - الهاتف : +212 (0) 522 47 70 00 - الفاكس : +212 (0) 522 27 71 27
رقم الرخصة : 94 - 2348 - ب.ت. : 28 717 - رقم التعريف الضريبي : 01085466
رخصة التجارة : 33103720 - ص.و.ض.ج. : 1928079

CASABLANCA, le 03/07/20

CREDIT DU MAROC

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE
N°

Agence : 229 CASA MEKDDAD LAHRIZI

Ref.Op. : 2299919184051066

Nous vous prions de trouver ci-joint un relevé d'identité bancaire établi à la suite de votre demande.

Code	Code Ville	Numéro de Compte	Clé RIB
021	780	0000229027055041	62

Titulaire du

Adresse du

OUNJIF NADIF

124 BD MEKDDAD LAHRIZI
HAY EL HOUDA CASA

20452 CASABLANCA

Crédit du Maroc :

Société Anonyme à Directeur et Conseil de Surveillance au capital 1 035 848 200 Dhs
Siège social : 48-58 boulevard Mohammed V - Casablanca - B.P. : 13 579
Tél. : +212 (0) 522 47 70 00 - Fax : +212 (0) 522 27 71 27
Agrément : 2318/94 - R.C. : 28 717 - I.F. : 01085466
Patente : 33103720 - N.S.S. : 1928079

مصرف المغرب :
شركة مساهمة ذات مجلس الإدارة الجماعية و ذات مجلس الرقابة
رأس مالها 1035 848 200 درهم - المقر الرئيسي : 48-58 شارع محمد الخامس - الدار البيضاء
ص.ب. : 13 579 - الهاتف : +212 (0) 522 47 70 00 - الفاكس : +212 (0) 522 27 71 27
رقم الرخصة : 94 - 2348 - ب.ت. : 28 717 - رقم التعريف الضريبي : 01085466
رخصة التجارة : 33103720 - ص.و.ض.ج. : 1928079