

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

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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 personnelles.

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

N° P19-0040507

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11135 Société : 42518

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JEBBAZI ABDELLATIF

Date de naissance : 31/12/1970

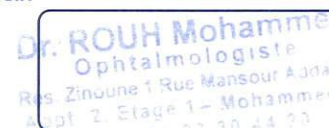
Adresse : 39 Rue EL YASMINE HAY

ERNAHA APT 7 CASA

Tél : 0661372643 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/04/2020

Nom et prénom du malade : AL SAID AZIZA Age : 37 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

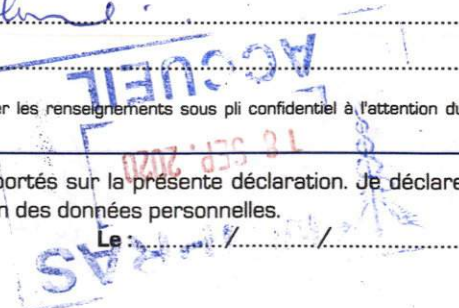
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 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
01/11/2020	C5		20.000	Dr. BOUH Mohammed Ophtalmologiste Rés Zineune 1 Rue Mansour Addah Appt 2, Etage 1 - Mohammed Tél : 06 23 30 44 20

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

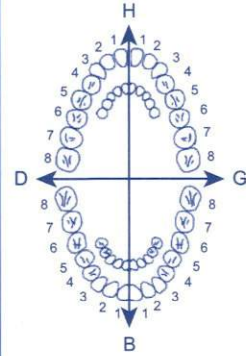
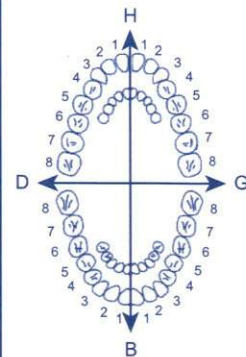
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	14/9/2020					31000

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

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 G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. ROUH Mohammed
Ophtalmologiste



NLE 11135

الدكتور الروح محمد
أخصائي أمراض وجراحة العيون

- * Ancien Ophtalmologiste à l'Hopital 20 Août
- * Ancien Medecin Chef du Service d'Ophtalmologie à l'Hopital Moulay Abdellah.

- * طبيب العيون سابقا بمستشفى 20 غشت
- * رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى مولاي عبد الله سابقا.

Mohammadia Le : 02/09/2020 المحمدية في

Ait SAID AZIZA

11 | _____ 12

$$OD = -0,50 (-0,75 \text{ à } -0,25)$$

$$OG = -0,25 (-1,25 \text{ à } -0,65)$$

Dr. ROUH Mohammed
Ophtalmologiste
rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi
Appt. 2, Etage 1 - Mohammedia
Tél. : 05 23 30 44 20

Whioffr

ADEN OPTIQUE
OPTICIEN OPTOMETRISTE CONTACTOLOGUE
Lot El-Bay/20000 Lot Na'as El-Bay
20000 Na'as El-Bay
Tél. 0522 362 905

MLE 11135



Mme Aziza AIT SAID

FACTURE N° : F105432

Date : 14/09/2020

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
2	VER	Verres organique antireflet	800.00		1600.00	20.0
1		monture optique	1500.00		1500.00	20.0

Corrections :

VL D. Sph: -0.50 Cyl: -0.75 Axe: 85°

VL G. Sph: -0.25 Cyl: -1.25 Axe: 65°

Paielements

Acomptes	3100.00
Tiers payant	0.00
Montant total payé :	3100.00
Solde :	0.00

Totaux

Total hors TVA :	2583.33 Dh
Montant TVA :	515.67 Dh
Total TTC :	3100.00 Dh

ADEN OPTIQUE VOUS REMERCIE POUR VOTRE VISITE