

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 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.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-527984

GA504 CA

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13840

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANAHIT Qumairca

Date de naissance : 17/11/1994

Adresse : Bd Yacoub el Mansour, Rés El Beyah

..... 1, APP 64

Tél. : 0630249285 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Professeur Ouafae Benchehroun
Ophtalmologiste
Ophtalmologiste
Rés du Palais Bd C. Jandi
Tél/Fax 022.36.37.08
Urgence 062.56.19.36

Cachet du médecin :

Date de consultation :

09/07/20

Nom et prénom du malade :

AMAHIT Gemma

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Vice de Rel

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'atté

23 SEP. 2020

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 09/07/20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
09.07.2008	09.07.2008	200.00	300.00	INP : 511000858 Docteur Oualid Benchekroun Opticien Ophtalmologiste Palais Bd Ghandi Boulevard 36 37 08 Tél/Fax 062 55 19 36 Urgence 062 55 19 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

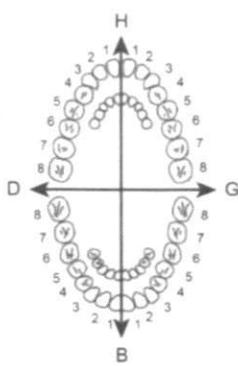
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
28/7/2008 EXTRA OPTIC Opticien Optométriste 115, Bd Ghandi - Casablanca	28/7/2008					3500 D

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

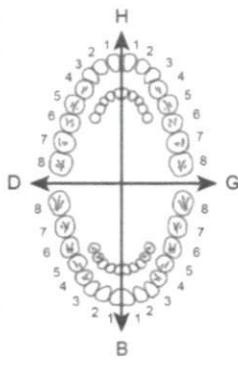


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشردون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية

الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب وجراحة العيون

جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

عدسات الاصطدام

Casablanca , le

09.07.20

الدار البيضاء في

AMAHRI + Gmaima

Lentilles VL

oj : -1,75 (-1,50 ; 180°)

og : (-1,50 ; 160°)

verres anti démirée Bleue

~~EXTRA OPTIC~~
~~Opticien Optométriste~~
115, Bd Ghandi - Casablanca

Professeur Ouafae Benchekroun
Ophthalmologiste
Rés du Palais Bd Ghandi
Tél/Fax 022 36 57 08
Urgence 062 55 19 36

Résidence du Palais, Angle Bd. Ghandi et Yacoub El Mansour, Imm D, 3ème étage N° 12 - Casablanca.

Fax et Tél.: 05 22 36 3X 08 - Urgence ; 06 62 55 19 36

Facture



Facture N° : 366
Date : 2020-07-28
Client : AMAHRIT
OUMAIMA

SOCIETE EXTRA
OPTIC
 115, Bd Ghandi
 Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-1.75	-1.50	180	
VLG	0	-1.50	10	

Nº	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ESSILOR CRIZAL PREVENCIA	1	1000.00	1000.00
2	ESSILOR CRIZAL PREVENCIA	1	1000.00	1000.00
3	OPTIQUE	1	1500.00	1500.00

TVA	20%	Total TVA	583.33
Total HT	2916.67	Net à payer	3500.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

trois mille cinq cents Dirhams

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@gmail.com
 IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC
 Opticien Optométriste
 115, Bd Ghandi - Casablanca

EXTRA OPTIC
 Opticien Optométriste
 115, Bd Ghandi - Casablanca