

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 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 Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-551121

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2013

Société : RAT

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : TRIMI NORREDDINE

Date de naissance : 09/11/1951

Adresse : HAY AL MOHANADI LOT AL WAHDA 72 Rue

ANAS bnou ALIK, 06030 60030

Tél. : 0660358335

Total des frais engagés : 2250,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAHER Leila (EP. TANA)
OPHTALMOLOGISTE
Résidence Farah - Angle Bd. Med V et
Bd. Aïal Ben Abdellah 1er Ét. Appt. 4 Oujda
Tél : 05 36 70 77 00

Date de consultation : 10 NOV. 2020

Nom et prénom du malade : TRIMI NORREDDINE

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : presbytie

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 : 06030

Le : 20/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		500-700-800	

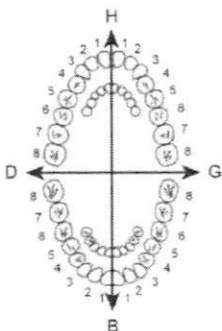
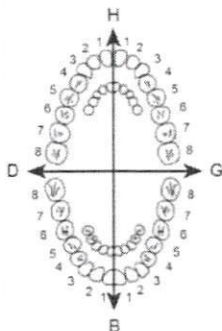
[illegible]

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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Leïla SAHER Epouse TAHA
OPHTALMOLOGISTE



- C.E.S d'Ophtalmologie de l'Université de Montpellier
Maladies et Chirurgie des Yeux
ANGIOGRAPHIE - LASER
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Médecin Experte Assermentée Auprès des Tribunaux

الدكتورة ليلى صاهر حرم طه
طبيبة العيون

شهادة التخصص من جامعة مونبولي بفرنسا
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
تقويم الحول
تصوير الأوعية الشبكية - الليزر
عضو الشركة الفرنسية لأمراض العيون
خبيرة محلفة لدى المحاكم

Oujda, Le: 10 novembre 2020

Mr. TMIMI Noureddine

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL : OD = + 1.50

OG = (+ 1.50 à 160°)

VP : ODG = Add : + 3.25

HADDOUCHI Abdelmajid
Opticien Audio Prothésiste
Bd. Med. V, N°3 - OUJDA
Tél: 05 36 70 45 01

Dr. SAHER Leïla EP. TAHA
OPHTALMOLOGISTE
Résidence Farah - Angle Bd. Mohammed V et Bd. Allal Ben Abdellah 1^{er} Etage Appt. 22/23 (Face Café RIHAB) - OUJDA
Tél : 05 36 70 77 00

CENTRE ACOUSTIQUE - OPTIQUE

OPTICIEN - AUDIOPROTHESISTE

Résidence FARAH - Bd Med V- OUJDA

Magasin N° 3 - Tél. 05 36 70 46 01

PAT : 10700900 / I.F. : 10641610

CNSS : 2391902 / R.C. : 32528

I.C.E. : 00 1635134000059

Code INPE : 085001667

Le 12/11/2020

M. TMMi

Nouredine

Oujda

FACTURE N° 000235

Ordonnance du Docteur : SAHER

N° de nomenclature
correspondant à la prescription

LOIN } OD =
OG =

D.F. } OD = 502
OG = 522

PRES } OD =
OG =

FOURNITURE :

1 Monture : 800DH

2 Verres : Progressif
organique Antireflets 1200DH

TOTAL...

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux Mille Dirhams

HADDOUTI Abdelmajid
Opticien Audioprothésiste
Bd. Med. V. N° 3 - OUJDA
Tél. 05 36 70 46 01

Timbre
Obligatoire