

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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

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 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- 0044078

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05882 Société : RAM 55341

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FATHANE AHMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0656991239 Total des frais engagés : 5889,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/09/2020

Nom et prénom du malade : Mousslem KENNA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Auto-Topie

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 : 29/09/2020

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
29/09/2020			200,64	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RIAD AL QODS Hay Al Badi - Casablanca Sidi Bernoussi - Casablanca Tél: 05.22.73.21.91	29/09/2020	289,20

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	
Optique Issam Bd. Abidar El Ghaffari (Ex: Hay Tarik) Sidi Bernoussi - Casablanca Tél: 05 22 73 14 17	30/09/2020				3.500,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MEDICALE ET SOLAIRE

181, Bd Abidar El Ghaffari (EX. Hay Tarik)

Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél. : 05 22 73 14 17

Registre de Commerce : 214.982

INP : 095450252

ICE : 001770371000031

Patente : 31643189

I F : 54502520



نظارات عصام
Optique ISSAM

Casablanca, le 30/11/2020

M. Soussan

MINA

FACTURE N° 001437

Ordonnance de Mr. le Docteur

Mr. Soussan

N° de nomenclature
Correspondant
A la prescription

VL. OD : axe 10 cyl -3,50 -sph +3,50
OG : axe 105 cyl -4,50 -sph +3,50

OD = 432
OG = 432

VP. OD : axe - cyl add -sph +2,25
OG : axe - cyl add -sph +2,25

QUANTITÉ	DÉSIGNATION	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
1	Montures Optique		2250,00
2	Verres Essilor		3250,00
	Etuils		
Total (en)			5500,00

La Présente Facture à la Somme de :

Cinq mille

cinq cent cinquante

Optique Issam

181, Bd Abidar El Ghaffari (Ex. Hay Tarik)

Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél: 05 22 73 14 17

Dr. CHAMI Mohamed Hicham
Maladies et Chirurgie des Yeux

chirurgie réfractive
chirurgie de la cataracte
imagerie et pathologies rétiniennes

الدكتور الشامي محمد هشام
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

جراحة تصحيح البصر
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
تصوير وأمراض الشبكية

لا تفسير تاريخ الفحص
ولا التاريخ الموجود
على أوراق المتعاضدة

29 septembre 2020

Mme MOUSSEM Mina

Monture + verres correcteurs progressif

Organiques Antireflets, Amincis

VL :

OD = + 3.50 (- 3.50 à 10°)

OG = + 3.50 (- 4.50 à 165°)

VP :

ODG = Add : + 2.25

Optique Issam
181, Bd. Abidar El Ghaffari (Ex. Hay Tarik)
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél: 05 22 73 14 17

Signature of Dr. CHAMI Mohamed Hicham
0522737650
Dr. CHAMI Mohamed Hicham
114, Bd. Mokhtar Ben Ahmed Al Garnaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 0522 73 76 50 - GSM : 0614 01 69 51 - Mail : chami_h@yahoo.fr

Dr. CHAMI Mohamed Hicham
Maladies et Chirurgie des Yeux

chirurgie réfractive
chirurgie de la cataracte
imagerie et pathologies rétinienne

الدكتور الشامي محمد هشام
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

جراحة تصحيح البصر
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
تصوير وأمراض الشبكية

لتغيير تاريخ الفحص
ولا التاريخ الممنوع
على أوراق التعاضدية

29 septembre 2020

Mme MOUSSEM Mina

6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV : 90,70 DHS

407252

99.00
1/ PHYLARM

SERUM POUR LAVAGE OCULAIRE matin & soir

90.70
2/ OPATANOL: COLLYRE CL

99.50
1 goutte 2 fois par jour

3/ OCUYAL GEL 0.30% COLLYRE

1 goutte x 3/j

HER MEDIC
PPC
89.00 DHS

ISOPHARM
OcuYal gel
99.50 DH

Traitement pendant : 1 Mois , dans les deux yeux

114 شارع مختار بن أحمد الكرنأوي، حي القدس سيدي البرنوصي — الدار البيضاء

114, Bd. Mokhtar Ben Ahmed Al Garnaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi

Casablanca - Tél : 0522 73 76 50 - GSM : 0614 01 69 51 - Mail : chami_h@yahoo.fr