

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° M20- 0003993

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

55910

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5552

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUHAIL Abdelmajid

Date de naissance : 01-01-1963

Adresse : 13 Immeuble A. Résidence NADIA
CASABLANCA

Tél : 0662 183090

Total des frais engagés : 1950

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/12/2020

Nom et prénom du malade : M. SOUHAIL OTMANE ADAMS

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Vx de ref (onc)

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 : CASA

Le : 29/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
29/11/2020	G2		250 MB	Dr. Abdelhak Boucha Ophtalmologiste Belkheir 70, Rue Abdel Boudiaf Tel: 05 24 41 00 40 / 05 24 41 00 41

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires	
		A M	P C	I M		IV
	06					700-
	07					
	02					

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 canalaire, ainsi que le bilan d

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAIS D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوغرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, le في الدار البيضاء ،

Enfant SOUHAIL OHTMANE Adame 903/08

Casablanca, le mardi 29 décembre 2020

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

DE LOIN Organiques

anj flh 5lu .

Oeil Droit : $(150^\circ -0,75) -1,75$

Oeil Gauche : $(60^\circ -0,50) -2,25$

LUNETTES ANNAKHIL
Rue 3, N° 192 Casablanca
Derb Ghallef - Casablanca

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah
1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

LUNETTES ANNAKHIL

N° 04821

نظارات النخيل

NOM : S. HAIL

DATE : 06.1.2021

PRENOM : ONTMAU A. AM

- DOCTEUR ABO ECHRAH RACHTA

- NOMENCLATURE : N°

PRIX

OD : AXE 15 CYL -2 SPH -1.75 600.00
VL
OG : AXE 60 CYL -2 SPH -2.25 600.00

Add : { OD :
OG :

LUNETTES ANNAKHIL
Rue 3, N° 192 Essalam
Derb Chalfat - Casablanca

Verres myo - 1.50

Monture opt - p - o

Facture Arrêtée à la somme de :

11.500.00

11.500.00

رقم 192، زنقة 3 السلام - الدار البيضاء - الباتنتا 34721616

N° 192 - Rue 3 Essalam - Casablanca

Patente : 34721616 - I.F. : 40150760 - Ice : 001845860000089