

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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° W21-656152

139921

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7887

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

RAM

SABBAGH

Rétrograde

TAMOU

Date de naissance :

21 - 01 - 1958

Adresse :

RÉSD. EL WAFA 04 TMM 44 APPT 10

JULFA CASABLANCA

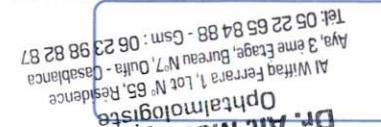
MAROC

Tél. : 0675471030

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/07/2022

Nom et prénom du malade :

SABBAGH TAMOU

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

réfraction

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'attédocteur.

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 : Casa

Le : 26/07/2022

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
26/07/2022	C. S	250 DH	INP : 091032502	TEL: 05 22 65 84 88 - GSM: 66 23 98 28 87 A/ Wifia Ferhat, Bureau: 101, Avenue: 65, Residencia: DR. Aït Othmane Opticalimpiques N° 101, Avenue: 65, Residencia: DR. Aït Othmane

### EXECUTION DES ORDERS DE TRAVAIL

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY EL WIAM 252 BD OUED SEBOU OUTA CASABLANCA Tel: 05 22 91 22 22 INDE: 0922022222	26/07/2022	178,50

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

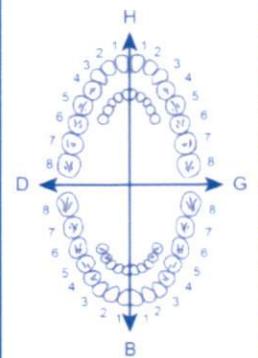
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

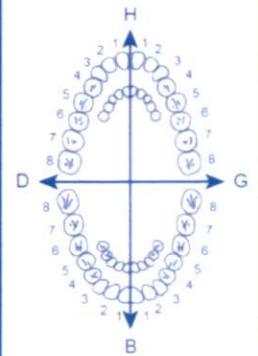
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

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



### 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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



Al Wiffaq Ferrara 1, Lot N° 65, Résidence Aya.  
3ème Etage, Bureau N°7, Oulfa, Casablanca  
Tél : 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87

الدكتورة أيت مولاي لطيفة  
طبيبة أخصائية في أمراض و جراحة العيون

الوفاق فيرارا 1، تجربة 65 إقامة آية الطابق  
الثالث، مكتب رقم 7، الألفة، الدار البيضاء،  
الهاتف : 05 22 65 84 88 - النقال : 06 23 98 82 87



Casablanca le 26 juillet 2022

Mme SABBAGH Tamou

1/ XAILIN WASH (À CONSERVER AU  
RÉFRIGÉRATEUR)



lavage oculaire plusieurs fois par jour, dans les deux yeux

2/ OCUYAL COLIYRE



1 goutte 4 fois, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

صيدلية حي الونام  
PHARMACIE HAY EL WIAM  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASABLANCA Tel: 05 22 91 17 31  
IN: 05 22 91 17 31

Dr. Ait Moulay Latifa  
Ophthalmologist  
Al Wiffaq Ferrara 1, Lot N° 65, Résidence  
Tél: 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87