

# 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.



**MUPRAS**

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

**Déclaration de Maladie**

M22- 0041051

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6756 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : AZUR

Nom & Prénom : Rouayfir RINA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.61.66.64.31 Total des frais engagés : 22.91 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. AOUIFOUCHI**  
Ophtalmologiste  
Hay Sadri, Av. Maâti Ben Ziad  
Imm «D» N°7 - Casablanca

Date de consultation : 17 Octo. 2022

Nom et prénom du malade : Moulay RINA Age : 1967

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Maladie oculaire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Maladie oculaire

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 : \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_



## 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 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

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0041051

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : \_\_\_\_\_

Nom de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

Date de dépôt : \_\_\_\_\_

### 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
17 Octo 2022	2022 C20fr		250.00	Dr. AOUFOUCHI Ophtalmologiste Hay Sadri, Av. Maâti Ben Ziad Imm «D» N°7 - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OROBA dr. Samia Abaab 15, Rue 14 Iot Rajaa Saida Ain Chok Casablanca Tél: 05 22 52 22 69	17/10/2022	421.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	IV	
OPTIQUE AL HABIB Bd Kods (Rajaa) N°23 Ain Chok Casablanca	10/10/2022	1	2	1	2	2000,-

### VOLET ADHERENT

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

### RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

ODF 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'EXECUTION

**Docteur M. AOUFOUCHI**  
**Ophthalmologiste**

Spécialiste de la Chirurgie  
 et des Maladies des Yeux  
 Cataracte - Glaucome - Strabisme  
 Voies Lacrymales - Angiographie  
 Laser - Lentilles de Contact...  
 Chirurgie de la Myopie

Casablanca, le .....

17 Octo 2022

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

جلالة - الزراق - الحول

مسالك الدموع - انجيوكرافيا

الليزر- العدسات اللاصقة ..

جراحة عيوب البصر

الدار البيضاء، في .....

MOUSSA FIR MI N°

L de P

on : + 2. 25 —  
 ov : + 2. 25 —

de +

4100 GIL COMES LUL N°3  
 + 31 g enver.



**Dr. AOUFOUCHI**  
 Ophthalmologiste  
 Hay Sadri, Av. Maâti Ben Ziad  
 Imm. «D» N°7 - Hay Sadri, Ben M'Sik Sidi Othman - CASA - Tél.: 05.22. 71.95.56  
 Dr. M. AOUFOUCHI

شارع المعطى بن زيد - عمارة "د" رقم 7 - حي الصدرى - المركب الخيري بن امسيك سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.71.95.56  
 Av. Maâti Ben Ziad, Imm. "D" N°7 - Hay Sadri, Ben M'Sik Sidi Othman - CASA - Tél.: 05.22. 71.95.56

Tél.: 06 39 81 02 94 / 95

# AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,  
Inara 2 N° 23  
Casablanca



# بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدس  
إنارة 2 رقم 23  
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 00177430000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0008272

Docteur : Dr. Aouadouni  
Mr. : Hassanafi Dr. Hina

## Nomenclature :

Montures :	VL .....		
	VP .....	Optique 700,-	

Type de verres :	Optique
------------------	---------

## \* VISION DE LOIN :

OD :	Axe : ..... Cyl : ..... Sph : .....
------	-------------------------------------

OG :	Axe : ..... Cyl : ..... Sph : .....
------	-------------------------------------

## \* VISION DE PRES :

OD :	Axe : ..... Cyl : ..... Sph : .....
------	-------------------------------------

OG :	Axe : ..... Cyl : ..... Sph : .....
------	-------------------------------------

Add : .....	
-------------	--

= 8000,-

Total : ..... DA

Date: 19 10 12

