

## 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

- Réclamation : 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-707940

134328

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8369 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TORJMAN ABDEAU

Date de naissance : 8/10/1968

Adresse :

Tél. : 0661 420668 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. BERRADA Mohammed**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
104, Bld. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO  
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 5 OCT. 2022

Nom et prénom du malade : TORJMAN AUC Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : **AFFECTION OPHTALMOLOGIQUE**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué 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) :



Autorisation CNDP N° : A.A. 215/2019

**Dr. BERRADA Mohamed**  
OPHTHALMOLOGISTE  
104, Bte B2, Abdelmounem, Rce ACAPULCO  
Tél : 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail : berrada.mohid@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The bridge is shown in a plan view, with a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The bridge is shown in a plan view, with a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Mohammed Berrada

**Ophtalmologiste**

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد برادة

اخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على القيادة

تصحيح الميopia بالليزر

Casablanca, le ..... - 5 OCT. 2022 .....

TORJMAN Amir

lunettes

OD. (175. - 1.5) - 4,00

OG. (10. - 1.5) - 4,25

verres aminciss anti-reflets  
filtre bleu

OPTIPRI  
Opticien Optométristes  
Résidence Al Mawlid 4  
Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anoual  
Casablanca - Tél : 0522 98 24 68

Dr. BERRADA Mohammed  
OPHTALMOLOGISTE

104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO  
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104, مكرر شارع عبد المومن البيضاء  
Résidence Acapulco ( au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca  
Tél.: 05 22 99 40 40 / 41 - GSM : 06 62 15 84 83 - الهاتف - E-mail : berrada.hamid@gmail.com

# OPTIPRI

Votre Vision, notre passion

Nom : TORTMAN  
Prénom : AMR  
Mutuelle : MUPRAS

Facture N° 5353

	VL	VP	CODE
Monture	<u>= 800,00</u>		
Verre O D	<u>550,00</u>		VL <u>408</u> VP
Verre O G	<u>550,00</u>		VL <u>409</u> VP
Divers			
TOTAL	<u>1900,00</u>		
Mille neuf cents dhs			

Mode de Paiement :

Chèque  
N°

Espèce

OB1 - 4,00 (-1,50, 175°)  
OB2 - 4,25 (-1,50, 10°)

Fait à Casablanca .....

Le 07/10/2022

Cachet et Signature

INP 095002143  
ICE 001525105000023  
OPTIPRI  
Opticiens Optométristes  
Résidentiel  
Angle Bd. Abdelmoumen & Bd. Anoual  
Casablanca - Tél : 0522 98 24 68

2, Résidence Al Mawlid - Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual  
Tél.: 0522 98 24 68 - Fax : 0522 98 29 87

R.C. N° : 91885 - Patente N° : 34715597 - Ident.Fiscal N° : 1086454