

# RÉCOMMANDATIONS 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

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Aïal Ben Abdellah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge, Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-764679

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10294 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHOUICHA MUSTAPHA  
Date de naissance : 1966  
Adresse : AV MANAMA Rue Louanda n° 102  
20401 Fes  
Tél : 0666219250 Total des frais engagés : 1009,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : INPE 141201525  
Date de consultation : 04 OCT. 2022  
Nom et prénom du malade : Ahmed Chouicha Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : Fes Le : 26/10/2022  
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



## VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**04 octobre 2022**

**Mr. CHOUICH Marwane**



Monture + verres correcteurs pour VL  
Antireflets

OD = - 2.50 (- 1.25 à 39°)

OG = - 4.50 (- 1.75 à 150°)

Dr ALAOU I SMAILI Abdellah  
OPHTALMOLOGUE  
6, bis Av. Ahmed Chaouki - FES  
Tél. 05 35 94 00 04

© email : alaouiabdellah@hotmail.com

© 0535940004 - 0661828986 - 0664482678 - 0661720873

Espace Bureaux La Fontaine 6 bis Av Ahmed Chaouki sur Av des FAR en face café odyssee FES

© مكاتب لافونتين شارع الجيش الملكي أمام مقهى أوديبي - على شارع أحمد شوقي - فاس



# S.vision

276, Bd Karama Montfleury-FES  
Tél: 05 35 64 49 66- Fax : 05 35 64 07 62

FACTURE

Par : .....

FÉS, le 25/10/2022

N° 103136

M. CHOUICH

MAR Wane

Désignation	Référence	MONTANT TTC
Portue		200
deux verres Simple foyer		500
OD = -2,5 (-1,25/39°)		
OC = -4,5 (-1,75/150°)		
TOTAL TTC		700,00
DONT TVA à 20%		140,00

Arrêté la présente à la somme  
de : Sept cent



145012878

cachet et signature  
du responsable :

**S.vision vous garantie la bonne qualité de ses verres optiques**



**Dr. Alaoui Ismaili Abdellah**  
Chirurgien Ophtalmologiste

**الدكتور العلوي الإسماعيلي عبد الله**  
طبيب أخصائي أمراض وجراحة العيون

04 octobre 2022

**Mr. CHOUICH Marwane**



141201525

59.90

**OCUSERUM UNIODSE**



lavage oculaire en cas de rougeur ou de demangeaison.

PHARMACIE EL MADAD  
47 Avenue Al Mont-Fleuri  
Tél: 05 35 64 06 25



INFE 141201525  
**Dr ALAOUI ISMAILI Abdellah**  
**OPHTALMOLOGUE**  
6, bis Av. Ahmed Chaouki - FES  
Tél. 05 35 94 00 04

© email : alaouiabdellah@hotmail.com

☎ 0535940004 - 0661828986 - 0664482678 - 0661720873

Espace Bureaux La Fontaine 6 bis Av Ahmed Chaouki sur Av des FAR en face café odyssee FES

① مكاتب لافونتين شارع الجيش الملكي أمام مقهى أوديسي - على شارع أحمد شوقي - فاس