

# 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

M22- 0022539

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7419

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HOUSSEIN LAHSEN

Date de naissance : 15.06.1952

Adresse : 205 Hôpital Allal Ben Abdellah  
Casablanca

Tél. : 06 61 76 14 7

Total des frais engagés : 7005,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AZHARI Mustapha  
OPHTALMOLOGUE  
131, Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage N° 15 - CASA  
Tél / Fax 0522 27 60 61

Date de consultation : 07.01.2022

Nom et prénom du malade : ELLOUAZZANI ACHINA Age : 61

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Gen. Senelle et Ph. Senelle

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 :

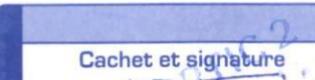
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07.01.2022

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
03 AOUT 2022	G		300 - OH	Dr. AZHARI Mustapha OPHTALMOLOGUE 31, Boulevard Abdel Kamel Elagui N° 15 Tel / Fax

[illegible][illegible]

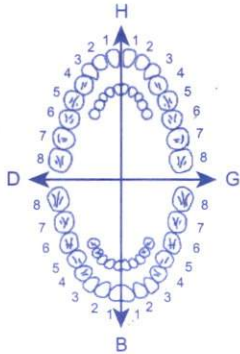
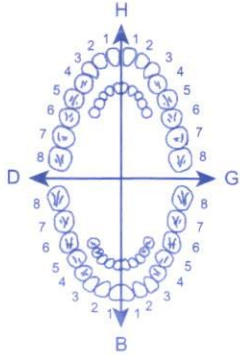
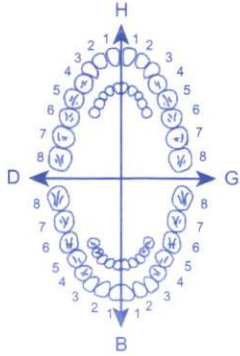
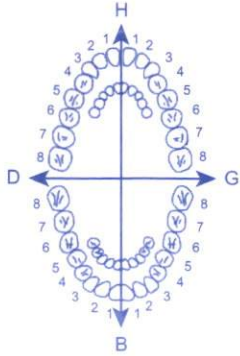
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
	25/08/22				6400,00

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

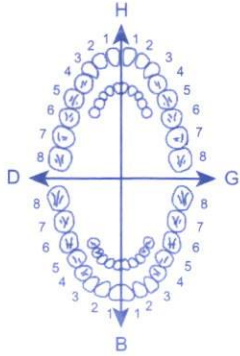
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>                      25533412                      00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>                      21433552                      00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">                     00000000                      35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">                     00000000                      11433553  <b>B</b> </div> </div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100%;" type="text"/>	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100%;" type="text"/>
			DATE DU DEVIS <input style="width: 100%;" type="text"/>
			DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100%;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MIMAM, EL AZZANI AMINA

CASABLANACALE.25/08/2022

SUR ORDONNANCE DU DOCTOR : MUSTAPHA AZHARI

FACTURE N° :403 /2022

Désignation	Montant
MONTON OPTIQUE:	2000.00
VERRE DROIT PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCI ANTIRÉFLECTANT	2200.00
VERRE GALÈNE PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCI ANTIRÉFLECTANT	2200.00
TOTAL TTC	6400.00

Arrêtée à la somme facture aux SIX MILLES QUATRE CENT DIRHAMS en espèce.

INP : 0950001121

**JUMELLE OPTIC 2**  
- SARL -  
Lot 68 Rue L'Hercule Rés Taïba Mag N°2  
Quartier Bachkou - Casablanca

**Dr. Mustapha AZHARI**

*Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)*

*Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie*



**الدكتور مصطفى أزهرى**

**اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون  
طبيب سابقا بمستشفيات  
تولوز - فرنسا**

**جراحة بالليزر - علاج الحول  
العدسات اللاصقة**

**09 août 2022**

Casablanca, le .....

**Mme EL OUAZZANI Amina**

**Monture + verres correcteurs progressifs**

**Antireflets multi-couches, Amincis**

**VL : OD = + 2.25 (- 0.50 à 90°)**

**OG = + 2.25 (- 0.50 à 120°)**

**VP : ODG = Add : + 2.25**

**JUMELLE OPTIC 2**  
- SARL -  
Lot 68 Rue l'Hercule Bas Taha Mag N° 2  
Quartier Bachkou - Casablanca

**Dr. AZHARI Mustapha**  
**OPHTALMOLOGUE**  
131, Boulevard Abdelmoumen - 4<sup>e</sup> Etage - N° 15 - Casablanca  
Tél / Fax 05 22 27 60 61

131, شارع عبد المومن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المومن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4<sup>e</sup> Etage - N° 15 - Casablanca

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

**Dr. Mustapha AZHARI**

*Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)*

*Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie*



**الدكتور مصطفى أزهرى**

**اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون  
طبيب سابق بمستشفى**

**تولوز - فرنسا**

**جراحة بالليزر - علاج  
العدسات اللاصقة**

**09 août 2022**

Casablanca, le .....

**PHARMACE SOULAIMA**  
**YOUSRA LAHBABI LAHLOU**  
Rès «Les Jardins de Californie 2»  
Bd. de Fes Imm. 1 Californie  
Casa. Tél: 05.22.21.98.94

**Mme EL OUAZZANI Amina**

**HYGEL GEL OPHTALMIQUE**

**1 app X 3 à 5 / jour PENDANT 06 MOIS AUX DEUX YEUX**

**PHYLARM UNIDOSES**

**lavage oculaire fréquent , dans les deux yeux, pendant 10 jours**

**STERDEX POMMADE**

**1 application le soir au coucher pendant 07 jours , dans les deux yeux**

305.40

**Dr. AZHARI Mustapha**  
**OPHTALMOLOGUE**  
131, Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage N° 15 - Casablanca  
Tél / Fax 05 22 27 60

131, شارع عبد المومن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المومن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء  
131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4ème Etage - N° 15 - Casablanca  
Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azam2000@yahoo.fr



2024-06

LOT

302088

PPC:

130

STERDEX

pommade ophtalmique  
Dexaméthasone 0,267 mg /  
Oxytétracycline 1,335 mg  
PPV : 26,40 DH



6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA

HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS