

# 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

N° W21-764121

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8322 Société : RAV

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AOUN ZOU JADIA

Date de naissance : 15/12/65

Adresse : 197 Domaine de dar

Dar Bouazza CBB

Tél : 266040661 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Dr. IRAQI MANA

Ophthalmologiste

City Office Lotissement Missimi

Tél : 05 22 91 13 38

06 78 78 99 99

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/09/2022

Nom et prénom du malade : AOUN ZOU RIM

Age : 16 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection 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'at médecin conseil de la Mutuelle.

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 : ANNE

Le : 24 / 09 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

## 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

Autorisation CNDRP 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
24/09/22	C2	250 dh		Dr. IRACHMANA Ophtalmologiste Office Lotissement Missim City Tel: 05 22 91 13 38 Gsm: 06 78 75 89 89 09 10 32 93 8

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

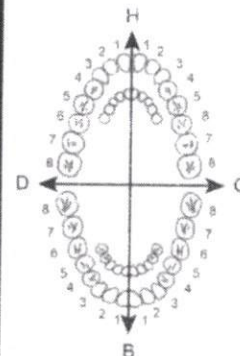
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. IRACHMANA Ophtalmologiste 100, Bd Brahim Roudani - Casablanca Tel: 0522.25.48.88	7 SEP 2022		K80 1500100 DH (oct + pachymetrie)

## AUXILIAIRES MEDICAUX

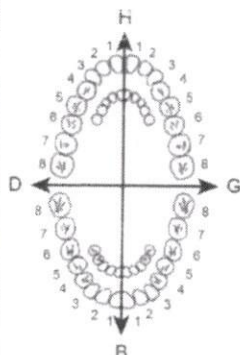
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B			
00000000	00000000		
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'EXECUTION

**Dr Mouhssine D'KHISSY**

**Ophtalmologiste**

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

Echographie – Angiographie – Laser



**الدكتور الدخيسي محسن**

**طب العيون**

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض و جراحة العيون

**OCT PAPILLAIRE**

Casablanca, le 28 SEP. 2022

NOM : AOUZOUN

PRENOM : RIM

AGE : 16 ANS

MEDECIN TRAITANT : DR IRAQI

**RENSEIGNEMENT CLINIQUE:**

**OEIL DROIT:**

**Epaisseur des fibres rétinien**

Supérieures = 104 microns  
Inférieures = 105 microns  
Moyennes = 104 microns

Surface anneau neuro rétinien = 1.20 mm<sup>2</sup>

Epaisseur moyenne de la couche des cellules ganglionnaires =  
101 microns

**OEIL GAUCHE:**

**Epaisseur des fibres rétinien**

Supérieures = 100 microns  
Inférieures = 113 microns  
Moyennes = 106 microns

Surface anneau neuro rétinien = 1.28 mm<sup>2</sup>

Epaisseur moyenne de la couche des cellules ganglionnaires =  
101 microns

**PACHMETRIE CENTRALE /**

**OD / 568 microns**

**OG / 568 microns**

**Dr Mouhssine D'KHISSY**  
**Ophtalmologiste**  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA

**Docteur Maha IRAQI**

**Ophtalmologiste**

Ex. Interne au CHU Ibn Rochd  
Ex. médecin à l'Hôpital Al Hassani  
Diplôme d'OCT en Ophtalmologie  
Diplôme de Chirurgie Réfractive  
et de Phacoémulsification à l'Université  
de Toulouse  
Diplômé d'Oeil et Médecine Interne  
et de Neuro-Ophtalmologie  
Diplôme de Contactologie à l'Université  
de Bordeaux



**الدكتورة عراقي مها**

**إختصاصية في طب و جراحة العيون**

طبيبة داخلية سابقا بالمركز

الإستشفائي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الحسيني

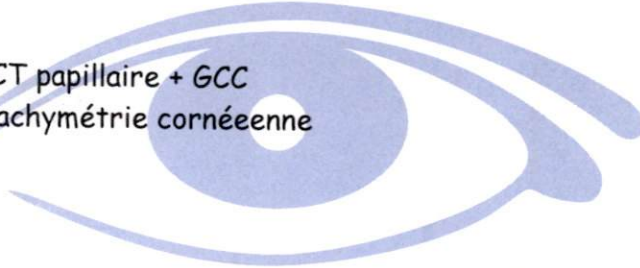
Casablanca, le .....

**24 septembre 2022**

**Mlle AOUNZOU RIM**

**Vertiges , papilles excavées ODG , TO NL**

**OCT papillaire + GCC  
+ Pachymétrie cornéenne**



**Dr. IRAQI MAHA**  
Ophtalmologiste  
City Office Lotissement Missimi  
Tél : 05 22 91 13 38  
Gsm : 06 78 75 89 89

**Dr. IRAQI MAHA**  
Ophtalmologiste  
City Office Lotissement Missimi  
Tél : 05 22 91 13 38  
Gsm : 06 78 75 89 89

**Dr Mouhssine D'KHISSY**

**Ophtalmologiste**

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd  
Attestation de formation spécialisée approfondie  
Université de Nantes  
Maladies et chirurgie des yeux  
Echographie – Angiographie – Laser



**الدكتور الدخيسي محسن**  
**طب العيون**

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد  
الدار البيضاء  
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le .....

28 SEP. 2022

## NOTE D HONORAIRE

NOM PRENOM : Mme AOUNZOU Rim

ACTE : K80+PACHYMETRIE

MONTANT : 1500.00DHS (MILLE CINQ CENTS DHS)

Dr Mouhssine D'KHISSY  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca  
Tél: 0522.25.48.88