

## 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° W21-709902

Complémentaire éphémère 137979

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2349

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUCHAMA ABDELILAH

Date de naissance : 20.6.51

Adresse :

11 Rue Abou Fani Ben Haroudane  
TN Hamza 2 / 2 man co so

Tél. : 0661413654

Total des frais engagés : 3299

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes  
Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux mêmes  
des examens de radiologie et/ou de laboratoire)  
(ordonnances médicales, factures, résultats  
toutes les pièces justificatives originales  
La feuille de soins doit être accompagnée de  
des examens de radiologie et/ou de laboratoire)  
Etablir une feuille de soins par personne et  
pour événement.

تعليمات يجب اتباعها

Instructions à suivre

Autorisation CNDD N° : A-A-215/2019



### وصف العمليات المجراة

[illegible]

CIM - 10

عمليات الإحياء، الأشعة و الصور

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل التعليلات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحصائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INP					
INP					
INP					

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	القيمة المدفوعة Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
09.09.22	99,00	
26/09/22	9800,00	
INPE : 095029401		

## عمليات المساعدين الطبيين

تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع و طابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical
NP					
NP					
NP					

En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

**PAYE**

❗ Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	15/11/2022	Virement	-	3 299,00	1 398,00	13,20	1 411,20
76484536	27/09/2022	Payé en : 49 jours		DIOUANE AMAL	3 299,00	1 398,00	13,20	1 411,20
☰ 1	-	07/04/2022	Virement	-	1 200,00	868,00	192,00	1 060,00



# Docteur Dalila SBAI IDRISSE

Ophthalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الورياني

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le.....09 septembre 2022.....

Mme DIOUANE Amal

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Antireflets multi-couches

VL : OD = + 1.50 (- 0.75 à 96°)

OG = + 1.75 (- 0.50 à 50°)

VP : ODG = Add : + 2.75

EIP : 62 mm

Dr. Dalila SBAI IDRISSE  
Ophthalmologiste  
84, Bd Moulay Driss 1er  
Tél: 05 22 86 06 06

لايقبل أي تغيير لتاريخ الفحص

Résidence WIAM, 84 Bd. Moulay Driss 1er - Casablanca - Tél. : 05 22 86 06 06 - GSM : 06 62 77 77 56

E-mail : dsbai2000@yahoo.fr • ICE : 001648675000045 • I.N.P.E : 091033100



**EVE OPTIC**

**FACTURE**  
**N° 1238**

RC : 337929

IF : 152941111

ICE : 000112884000066

Le : 26/09/22

M : M. OUADE AMAL

Type des verres : OPV AR

Monture : optique 800,00 Dh

Vision de loin :

OD Axe 96 Cyl -0,75 Sph +1,75 1000,00 Dh

OG Axe 180 Cyl -0,75 Sph +1,75 1000,00 Dh

Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Add : +2,75

Montant : 2800,00 Dh

# Docteur Dalila SBAI IDRISSE

Ophthalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

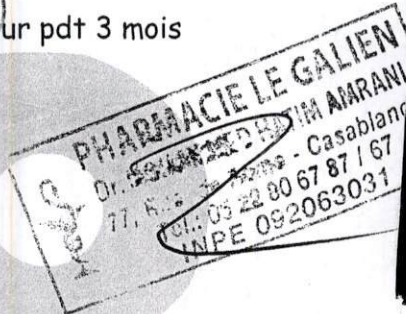
Casablanca, le.....09 septembre 2022.....

Mme DIOUANE Amal

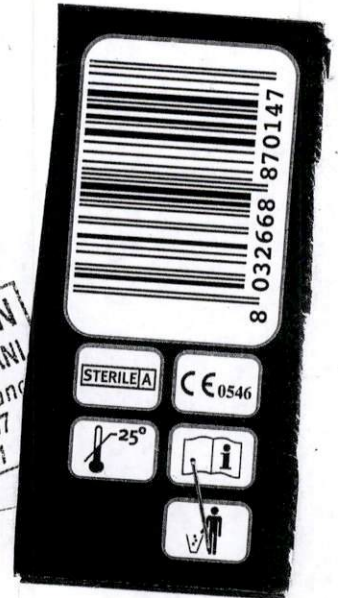
HYE COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour pdt 3 mois

dans les deux yeux



Dr. Dalila SBAI IDRISSE  
Ophthalmologiste  
84, Bd Moulay Driss 1er  
Tél: 05 22 86 06 06



LOT 0150322  
2024 03  
PPC 99,00  
DHS



لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص

Résidence WIAM, 84 Bd. Moulay Driss 1er - Casablanca - Tél. : 05 22 86 06 06 - GSM : 06 62 77 77 56  
E-mail : dsbai2000@yahoo.fr • ICE : 001648675000045 • I.N.P.E : 091033100