

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° W21-720236

138465

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08652 Société : R A M

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : M AAROUFI MUSTAPHA

Date de naissance : 10/01/1970

Adresse : N° 14 IMPASS ABU DAR AL GHAFAR
HAY EL ANASSER, BORDJ BOUJOUR

Tél. : 0670 562050 Total des frais engagés : 1173,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ANBEDDOU Samia
Ophtalmologiste
INPE : 101199883

Date de consultation : 04/08/2022

Nom et prénom du malade : M AAROUFI ASMA

Age : 25 ans

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

Nature de la maladie : Glucite chronique


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 : Bordj Boujour

Le : 27/11/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



OPHTALMOCLINIC NOOR

10, Avenue des Nations Unies, Agdal, Rabat

Tél : 0537 911 911

Reçu de caisse

N° : 220804110357CH / .

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
22H041103	MAAROUFI ASMAA	04/08/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce		300,00
	Total payé	300,00

Reçu établi par : CHAFAI

OPHTALMOCLINIC NOOR SA
10, Avenue des Nations Unies,
Agdal - Rabat
Tél : 0537 911 911 (C1)

23 septembre 2022

Mme MAAROUFI Asmaa

144.60

✓ VISMED



1 goutte 3 à 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

COSOPT: COLLYRE



126.12

x4

1 goutte 2 fois / jour matin et soir , dans l'œil gauche, pendant 3 Mois

648.9

EZZAHRA TOP SANTE sari au
Pharmacie
62, Bd Hassan Ibnou Tabit Hay EZZahra
Bettchid - Tél: 0522 32 80 39

Dr. AHBEDDOU Samia
Ophtalmologiste
INPE : 101199883

OPHTALMOCLINIC NOOR SA
10, Avenue des Nations Unies,
Agdal - Rabat
Tél : 0537 911 911 (Ex)

LOT W005198 2
EXP 10 2023
PPV 126.10 DH

LOT W014617 2
EXP 12 2023
PPV 126.10 DH

LOT W014617 1
EXP 12 2023
PPV 126.10 DH

LOT W014617 1
EXP 12 2023
PPV 126.10 DH

OPHTALMOCLINIC NOOR

مصحة العيون النور

10, Avenue des Nations Unies, Agdal, Rabat الرباط , أكدال , المتحدة , أكنال , 10 شارع الأمم المتحدة , أكدال , الرباط

☎ 0537 911 911

✉ contact@ocn.ma

🌐 www.ocn.ma

Dr. AHBEDDOU Sanaa
Ophtalmologiste
INPE : 101199883

29 août 2022

Mme MAAROUFI Asmaa

LOTEMAX COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour 8 jours
1 goutte 3 fois par jour 8 jours
1 goutte 2 fois par jour 8 jours
1 goutte / jour 2 semaines
, dans les deux yeux



OPHTALMOCLINIC NOOR SA
10, Avenue des Nations Unies,
Agdal - Rabat
Tél : 0537 911 911 (Ex)

Dr. AHBEDDOU Sanaa
Ophtalmologiste
INPE : 101199883

Tableau A (Liste I) جدول (أولوية I)

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

AMM Maroc N°: 60/20/DMP/21/NRODNM رخصة المغرب رقم:

PPV = 112,50 DHS

LOTEMAX est une marque déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

AMM Maroc N°: 60/20/DMP/21/NRODNM رخصة المغرب رقم:

PPV = 112,50 DHS

LOTEMAX est une marque déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

Bausch & Lomb علامة تجارية مسجلة لشركة Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها.

OPHTALMOCLINIC NOOR

مصحة العيون النور

10, Avenue des Nations Unies, Agdal, Rabat الرباط , أكدال , المتحدة , شارع الأمم المتحدة , 10

☎ 0537 911 911

✉ contact@ocn.ma

🌐 www.ocn.ma