

## 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° W21-728711

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8218 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HAN SAID  
 Date de naissance : 03-10-68  
 Adresse : Lot Shems Hay Essalam me n° 3 Villa n° 11  
 C/C CASABLANCA  
 Tél. : 0661 835004 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Laila RAIS  
 Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
 120, Bd. Mly. Driss 1er,  
 Rés. Dar Mly. Driss Casablanca  
 Tél: 0522 21 23 01 - 05 22 19 28 36 31  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 29/09/2022  
 Nom et prénom du malade : Hamam Ali Age :  
 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'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) :

VOLET ADHÉ

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



|       |  |
|-------|--|
| decin |  |
| actes |  |
| 84    |  |

---

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



## الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة متخصصة في طب العيون وعيون الأطفال  
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Le 29/09/2011  
Professeur Leila RAIS  
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
120, Bd. Moulay Driss  
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca  
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 61 08 06 18

Dr. H M A M I

Phylarm



1 goutte plusieurs fois par jour  
pendant 1 semaine sur les 2 yeux

Softhal



1 goutte 4 x par jour pendant 1 semaine

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. 3 - طابق 3 شارع مولاي إدريس الأول - إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3  
Cacablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprais@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma

18.50



**Professeur Laila RAIS**

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



**الأستاذة ليلى الرايس**

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال  
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

INPE 091033084

**Bon de règlement**

Reçu de Mr /Mme / Melle .....

Kafil Ali

La somme de .....

ving cent dirhams  
+ 500 dhs +

Pour .....

consultation

Consultation sur rendez -vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. 3  
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

E-mail: cabinetprais@yahoo.fr

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma

الفحص بالموعد :  
إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3  
الدار البيضاء