

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-768832

142877

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8385 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : TAZI MOHAMED YASSIR  
 Date de naissance : 07/10/1971  
 Adresse : CGR - rue des pépinières - villa 44 - ville verte  
 Tél. : 0661 062540 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 28/10/2022  
 Nom et prénom du malade : TAZI Kenza Age : 19  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Corréction optique  
 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 : Casablanca Le : 28/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
28/10/22	Cms		G	INP : 091215479

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BLICK OPTIC S.A.R.L. Sylvia Chouaib Rohne Opticienne - Optométriste 19, Rue Abdou Karim El Harite Casablanca RC: 103235 - INPE: 09500502 ICE: 000038949000051	16/12/22	1000, - d.t.

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]																
				MONTANTS DES SOINS [ ]																
				DEBUT D'EXECUTION [ ]																
				FIN D'EXECUTION [ ]																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



Ophtalmologiste

اختصاصي في طب و جراحة العيون

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لايزك

28/10/2022

Casablanca, le :

TAZI

Kenza

DE LOIN Organiques INCASSABLES

Oeil Droit :  $(142^{\circ} -0,50) -3,25$

Oeil Gauche :  $(3^{\circ} -0,50) -3,75$

**BLICK OPTIC s.a.r.l**

*Sylvia Chouaib Rohne*  
Opticienne - Optométriste

19, Rue Abou Omar El Harite Casablanca

Tél : 0522 85 50 49

RC : 103235 - INPE : 085005021

ICE : 000038949600051

**Dr. Adil WAHIDY**  
Ophtalmologiste  
Abdelmoumen Center  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
2ème Etage N° 211 Casablanca  
Tél : 05 22 86 14 18 - GSM : 06 44 05 49 05

Abdelmoumen Center,

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211

Tramway station Abdelmoumen

Tél : 05 22 86 14 18

GSM : 06 44 05 49 05

E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المومن.

زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الطرامواي عبد المومن

الهاتف : 05 22 86 14 18

الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com



FACTURE N° 4973

**BLICK OPTIC s.a.r.l**  
19, Rue Abou Omar El Harite  
Tél./Fax 05 22 85 50 49  
I.F. 02501567 - R.C. 10320  
Patente 34450450

Le 16/12 2022

mlle TAZI Kenza

Ord.: Dr. Wahidy du: 28/10/22

Doit

	Prix Unité TTC	Prix Σ TTC
Produit A	100	100
Produit B	80	160
Produit C	90	270
Produit D	110	440
Produit E	120	600
Produit F	130	780
Produit G	140	980
Produit H	150	1200
Produit I	160	1440
Produit J	170	1700
Produit K	180	1980
Produit L	190	2280
Produit M	200	2600
Produit N	210	2940
Produit O	220	3300
Produit P	230	3680
Produit Q	240	4080
Produit R	250	4500
Produit S	260	4940
Produit T	270	5400
Produit U	280	5880
Produit V	290	6380
Produit W	300	6900
Produit X	310	7440
Produit Y	320	7980
Produit Z	330	8540
Total		10000

2

408/408

verres: org. bl. amines FB

500-

1000- dl

$$00. (142^\circ - 0.50) - 3.25$$

OG:  $(3^2 - 0.50) = 3.75$

la présente facture est arrêtée à la somme de:  
= MILLE = dh TC

ΠC 1000,-/h

**BLICK OPTIC s.a.r.l**  
 Sylvia Chouah Rochne  
 Opticienne - Optométriste  
 19, Rue Mohammed VI, Casablanca  
 Tel: 0522 85 50 48  
 RC: 103235 - INPE: 090005021  
 ICE: 000038848000051

ICE:000038949000051