

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-779429

145300

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5468 Société : Retraité  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : BELFKIH ABDERRAHMAN  
 Date de naissance : 01-01-1954  
 Adresse : Ighli 7 N° 88 Lamhamid  
 Tél. : 0662054997 Mawdeh  
 Total des frais engagés : 1978,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/01/2023  
 Nom et prénom du malade : BELFKIH ABDERRAHMAN Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Vice De Refraction  
 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 : 17 / 01 / 23  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>OPTIQUE ANDALOUSSE Abdelaziz Bousserradj Opticien Optométriste 422 "C" 05 50 44 9</p>	06/01/2023	1700.00 DA
<p>DR. EL HADJ 03/01/23</p>	03/01/23	28,80

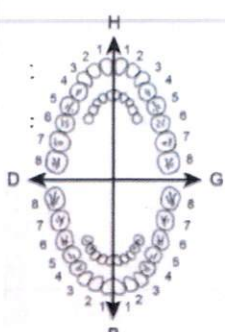
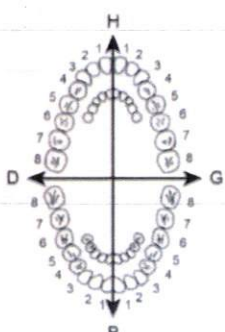
[illegible][illegible]

# 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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
<b>O.D.F.</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 150px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





OPTIQUE ANDALOUSSE

Opticien Optometriste

422 C M'hamid. Marrakech

(en face collége tariq ben ziad)

Tél : 05 24 37 15 97

FACTURE N° 0002446

Date : 06/01/2023

M : BELFKIH

Abdennahman

Qté	Désignation	P.Unité	P.Total
(02)	Montures pour la vision de loin et la vision des pres		800,00
(02)	Verres organique antireflets photochromiques VL OD : -0.50 (-0.75 à 0°) OG : +1.50 (-0.75 à 80°)		500,00
(02)	Verre organique antireflets VP : ODG = Add : +2.50		400,00
			1700,00
# Arrêtée la presente facture a la somme de mille sept cent DH			
<p>OPTIQUE ANDALOUSSE Abdelaziz Bouserra Opticien Optometriste 422 «C» M'hamid Marrakech 05 24 37 15 97</p>			

TP : 67 11 71 27

RC : 12 20 90

IF : 40 39 59 94

ICE : 001 809 650 000 096



**Docteur RACHIDI Tariq**  
*Ophthalmologiste*

- Chirurgie De Cataracte (Phacoemulsification)
- Chirurgie Réfractive
- Strabologie - Voies Lacrymales
- Ophthalmologie Pédiatrique
- Diplôme de Contactologie - Paris
- Diplôme de Traitement et d'Imagerie Rétinienne - Paris
- (Angiographie - Laser - OCT)

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Ancien Ophthalmologiste à l'Hôpital 20 Août de Casablanca



**الدكتور رشيد طارق**  
**أخصائي في أمراض و جراحة العيون**  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
تصحيح النظر بالليزر  
طب الحول - مسالك الدموع  
طب العيون للأطفال  
دبلوم العدسات اللاصقة - باريس  
دبلوم أمراض الشبكية - باريس  
(تصوير أوعية الشبكية و الليزر)

طبيب سابق بمستشفيات باريس  
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء  
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Marrakech, le: **03 janvier 2023**

**Mr. BEL FKIH Abderrahman**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Photochromiques Antireflets Organiques

VL : OD = - 0.50 (- 0.75 à 90°)

OG = + 1.50 (- 0.75 à 80°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

**OPTIQUE ANDALOUSSE**  
Abdelaziz Bousserra  
Opticien Optometriste  
122 «C» M'Hamid Marrakech  
05 24 37 15 97

**Dr. Rachidi Tariq**  
05 24 20 21 20 - 06 32 92 21 21  
Tél: 05 24 20 21 20 - 06 32 92 21 21

شارع كمامة (طريق المطار) إقامة البساتين (بمصدق) عمارة ل، الطابق الثاني رقم 132، (أمام المركز الصحي الحاميد)، فوق وفا إيموبيلي، الحاميد - مراكش  
Av. GUEMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamid)  
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamid - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM : 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDI.Tariq@gmail.com  
ICE: 001941705000040 - INPE : 071185557 - PATENTE : 67100132



**Docteur RACHIDI Tariq**  
**Ophthalmologiste**

- Chirurgie De Cataracte (Phacoemulsification)
- Chirurgie Réfractive
- Strabologie - Voies Lacrymales
- Ophthalmologie Pédiatrique
- Diplôme de Contactologie - Paris
- Diplôme de Traitement et d'Imagerie Rétinienne - Paris (Angiographie - Laser - OCT)

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Ophthalmologiste à l'Hôpital 20 Août de Casablanca



**الدكتور رشيد طارق**  
**أخصائي في أمراض و جراحة العيون**  
• جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
• تصحيح النظر بالليزر  
• طب الحول - مسالك الدموع  
• طب العيون للأطفال  
• دبلوم العدسات اللاصقة - باريس  
• دبلوم أمراض الشبكية - باريس  
• تصوير أوعية الشبكية و الليزر

طبيب سابق بمستشفيات باريس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Marrakech, le: **03 janvier 2023**

**Mr. BEL FKIH Abderrahman**

**1/ ARTELAC COLLYRE**

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

ZENITH Pharma



6 118001 270521

PPV : 28,80 DH

PHARMACIE IMMOBILIERE  
MARRAKESH  
Dr Rachidi Tariq  
Tel: 05 24 20 21 20  
GSM: 06 32 92 21 21  
E-mail: Dr.RACHIDI.Tariq@gmail.com

Dr. Rachidi Tariq  
Pharmacien  
N° 132  
071185557

شارع كمامة (طريق المطار) إقامة البساتين (بمصدق) عمارة ل، الطابق الثاني رقم 132، (أمام المركز الصحي الحاميد)، فوق وفا إمبيلي، الحاميد - مراكش  
Av. GUEMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamid)  
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamid - Marrakech / Tél: 05 24 20 21 20 - GSM: 06 32 92 21 21 - E-mail: Dr.RACHIDI.Tariq@gmail.com

ICE: 001941705000040 - INPE: 071185557 - PATENTE: 67100132