

## 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

M22- 0011928

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2947 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve Retraité  
Nom & Prénom : SAHIB EDDAOUDIA  
Date de naissance : 14/06/1994  
Adresse :  
Tél. : 06 66 40 72 36 Total des frais engagés : 2026 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr Heda MIKOU  
Chirurgien Ophthalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94  
E-mail : mikou@cliniquestendhal.com  
Date de consultation : 05/01/23  
Nom et prénom du malade : SAHIB EDDAOUDIA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRE  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : 23/01/2023  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
05/01/23	S		300 DH	 Dr. Mikael Chirargien Ophtalmologiste 18 Avenue Stendhal - Casablanca 94 Tél : (+212) 0522 47 15 94 E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL HAY SARL AU Dar Lamane Bloc P N° 6 H.M. Casablanca ICE: 003513062000057 Tél : 05 22 63 64 86	05-01-23	226,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

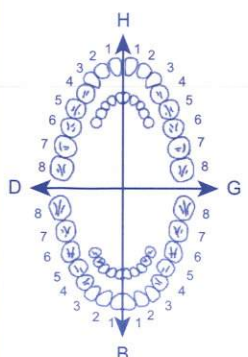
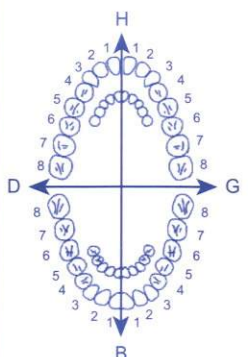
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 OPTICAL GALERIE A. SEBAË C.C. Mariane - Ain Sebaa CASABLANCA	10/01/23					1500,00

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></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																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



PT220613093034

05 janvier 2023

**Mme SAHIB Eddaoudia**

147,00

THEALOSE COLLYRE



1 goutte x3/jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

79,00

NAVIINFLA



1 goutte x3/ jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

226,00

*Pharmacie AL HAY SARL AU*  
Dar Lamane Bloc P N° 6 H.M. Casablanca

ICE: 003118062000057

Tél : 05 22 63 64 84

**Dr. Reda MIKOU**  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC  
Tél. : (+212) 05 22 47 15 94  
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com



**RIMAPHARMA**  
PVC : 79,00 DH

Casablanca le 18/01/2023

**FACTURE N° 23000000102**

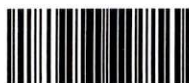
**Mme : SAHIB EDDAODIA**

Quantité	Désignation	Prix unitaire TTC	Prix Total TTC
1	MONTURE OPTIQUE	400.00	400.00
2	VERRES PROGRESSIFS ORGANQUES ANTIREFLETS  OD/ +0.50 (-1.25 à 83°) OG/ +1.25 (-2.00 à 94°)  ODG : ADD : +2.50	550.00	1100.00
		<b>TOTAL TTC</b>	<b>1500.00</b>

**ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**

**MILLE CINQ CENT DIRHAMS TTC.**

**Modalité de paiement : ESPECES**



095026779

OPTICAL GALERIE  
AIN SEBAA  
C.C. Marjane - Ain-Sébaa  
CASABLANCA

Siège Social : Marjane Ain Sebaa Magasin N°4 - Casablanca MAROC

R.C : 179937 – Taxe Professionnelle: 37963354 – I.F : 40166604

C.N.S.S : 8045777 – ICE : 000052009000026

Tel/Fax: 212 522 343 474 - GSM: 0662 523 946 e-mail: opticalainsebaa@gmail.com





PT220613093034

05 janvier 2023

**Mme SAHIB Eddaoudia**

Monture + verres correcteurs Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 0.50 (- 1.25 à 83°)

OG = + 1.25 (- 2.00 à 94°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

OPTICAL GALERIE  
AIN-SEBAA  
C.O. Marjane - Ain-Sebaa  
CASABLANCA

**Dr Reda MIKOU**  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18 Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94  
E-mail : mikou@cliniquestendhal.com

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca  
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51  
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com