

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0016002

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3687 Société : R 148182  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MAKHLouki MUSTAPHA  
Date de naissance : 23-01-1953  
Adresse : 21 rue pelat Ben Ahmed BELVEDER  
CASABLANCA  
Tél. : 06.61.87.55.60 Total des frais engagés : 4050,007 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/2023  
Nom et prénom du malade : EL ALAÏ RAÏDE Age : 1957  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Refractive  
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 : 06/01/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



# 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 Règlement des Actes
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	---

16/01/2023	CS		2500	
------------	----	--	------	---

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

**UNETTES ATLAS**  
**ADLI Youssef**  
 3rb Foukara Rue 35  
 54 - CASABLANCA

31-01-2023

3800,00

# 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
		AM	PC	IM	IV	


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

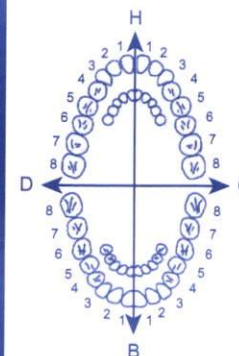
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**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
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



**Docteur Samira LAZRAK BERRADA**

Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

Strabisme - Laser - Angiographie

Membre Titulaire

de la Société Française d'Ophtalmologie

Ex. Chef de service d'Ophtalmologie

à l'Hôpital Sidi Soufi - Casablanca

**الدكتورة سميرة الأزرق براجدة**

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بمونبليي

حول العين - أشعة الليزر - تصوير شبكة العين

عضو دائم بالجمعية الفرنسية للعيون

رئيسة مصلحة طب العيون

بمستشفى سيدي الصوفي سابقا



Casablanca, le .....

16/01/2023

Antirefles  
optiques

EL ALAMT NBO AE

Lx UL

20 + 1, 25  
+ 1, 25 (- 0, 50 NBO)

OB

Lx UP

Adol

20 + 2, 75  
OB + 2, 75

**LUNETTES ATLAS**

**FADLI Youssef**

Derb Foukara Rue 35

N° 54 - CASABLANCA

Dr Samira LAZRAK B.  
OPHTALMOLOGISTE  
175, Rue Boukrâa - CASABLANCA  
Tél : 05 22 48 36 86 / 89

175, زقة بوكراع (زقة جول موررو وكوفيي سابقا) إقامة حسام جاسم الطابق الثاني - شقة رقم 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 48 36 86 - الفاكس : 05 22 48 36 89

175, Rue Boukrâa (Ex. Rue Jules Maurant et Cuvier) - Rés. Houssam Jassim - 2<sup>ème</sup> Etage  
Appt N° 6 (en face de l'Hôpital Sidi Soufi) - Casablanca - Tél.: 05 22 48 36 86 - Fax : 05 22 48 36 89

E-mail : drsamiralazrak@gmail.com



# نظارات الاطلس LUNETTES ATLAS

Fadli Youssef  
54, Derb Foukara  
Rue 35 - Casablanca  
Patente : 34530592  
RC : 258644

فضلي يوسف  
54، درب الفقراء  
زنقة 5 - الدار البيضاء

ICE:001996732000060

IF 45252310 Casablanca le : 31.01.2023

**LUNETTES ATLAS FACTURE N° 4764**

**FADLI Youssef**  
Derb Foukara Rue 35  
N° 54 - CASABLANCA

EL ALAMI  
RAJAE Dail

Docteur :	BERRADA	
Nomenclature :	D-428A G-431A	
VL. OD : cyl sph :	+1.25	
OG : cyl sph :	(M <sup>o</sup> - 0.50) + 1.25	
VP. OD : cyl sph :	add + 2.75	
OG : cyl sph :	add + 2.75	
2 Verres :	Progressif organique	3000,00
	Anti reflect 40%	
1 Monturex :		800,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DH		3800,00
Trois Mille Huit Cent Dirhams		
<b>LUNETTES ATLAS</b> <b>FADLI Youssef</b> Derb Foukara Rue 35 N° 54 - CASABLANCA		