

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-455866

148980



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3405

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

REFASS Abdelfettah

Date de naissance :

31/12/1960

Adresse :

Tél. : 0661219042

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur CHELLY Chafik  
Ophthalmologiste  
82, Rue Soumaya ( Imme. Flat )  
Quartier des Palmiers - Casablanca  
Tél : 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70  
05 22 98 47 84  
INPE : 05 10 40 931

Cachet du médecin :

Date de consultation :

29/10/2022

Nom et prénom du malade :

Abdelfettah Age: 62 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

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 : 30/11/2022

de l'adhérent(e) :

JJ

### RELEVE 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
29/10/2011	CS	1302.00	105	INP : INP: 091040931 Docteur EBBLY Chafik Oncophtalmologiste B2, Rue Hassan II, Imm. Flat B.P. 2223 30 B3/05 2225 83 70 Tel: 05 22 38 47 84 Fax: 05 22 38 47 84 INP : 091040931
20/11/2011				

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIC MEGASTORE 27, Rue Lahcen Arjoun et Angle Rue Ibn Al-Azhar CASABLANCA Tel: 0522 86 31 81 - Fax: 05 22 86 31 82	10/11/2011	2	Verres progressifs	+	6500.00	
					1500.00	
					TOTAL: 8000.00	

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411 11433553	
	D 00000000		B 00000000	Coefficient DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DATE DU DEVIS [REDACTED]
				DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur CHELLY Chafik

## Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille  
Chirurgie de la Cataracte - Strabisme  
Voies Lacrymales - Réfractives - Kéatocône  
Toutes explorations ophtalmologiques

# الدكتور الشلي شفيق

## أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا  
جراحة المياه البيضاء - الحول  
القناة الدمعية - إزالة النظارات - القرنية المخروطية  
جمع فحوصات العين

29 octobre 2022

*Monsieur REFFAS Abdelfettah*

PROGRESSIFS  
ORGANIQUES  
BLANCS  
MONTURE

Oeil Droit :  $(180^\circ + 1,50) + 1,75$  , Addition + 2,75  
Oeil Gauche :  $(155^\circ + 0,50) + 2,25$  , Addition + 2,75

ANTI-RAYURES

ANTI-LUMIERE BLEUE

ANTI-REFLETS MULTICOUCHES

PORT PERMANENT

82, Rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II

Immeuble Fiat & Jeep - 2<sup>ème</sup> étage - Palmiers - Casablanca

⌚ : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84

Urgences : 06 61.33.04.44 . whatsapp : 06 52.10.00.12

OPTIC MEGASTORE  
27, Rue Lahcen Arjoun  
et Angle Rue Ibn Alaa Azhar  
CASABLANCA  
Tél: 05 22.86.31.81 - Fax: 05 22.86.31.82

Docteur CHELLY Chafik  
Ophtalmologiste  
82, Rue Soumaya (Imm. Fiat )  
Quartier des Palmiers - Casablanca  
Tél: 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70  
05 22.98.47.84  
INPI: 05 10 40931

82 , زنقة سومية - إقامة شهرزاد 2

عقارية فيات & جيب - الطابق الثاني حي - النخيل الدار البيضاء

⌚ : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70

06 52.10.00.12 : ⌚ 06 61.33.04.44

# OPTIC MEGASTORE

27, Rue Lahcen Arjoun  
20000 Casablanca  
Tél: 0522 86 31 61  
Fax: 0522 86 31 62

FACTURE COMPL. N° : F22/0271

Date : 10/11/2022

N°PEC :

## BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **REFFAS ABDELFATTAH**

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

## Prescrit par :

Docteur :

Finess :

En date du :

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Rembt. 0%	Compl.	Assuré
Verre correcteur progrissif	3250.00	2203240				3250.00
Verre correcteur progrissif	3250.00	2203240				3250.00
Monture optique	1500.00	2223342				1500.00
<b>OPTIC MEGASTORE</b> 27, Rue Lahcen Arjoun et Angle Rue Ibt Alaa Azhar CASABLANCA Tel: 0522 86 31 61 / fax: 05 22 86 31 62						
<b>TVA (20%) (Dh)</b>	<b>1333.34</b>					
<b>TOTAL TTC (Dh)</b>	<b>8000.00</b>					<b>8000.00</b>
<b>NET A PAYER par l'assuré (Dh)</b>	<b>8000.00</b>					

Mentions légales