

# 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° P19-0031502

152389

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 514

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LYASSIMI mohamed

Date de naissance : 01.01.1945

Adresse : 10 Bd Tichka Hay ANASSA I Ain chock.  
CASABLANCA

Tél. : 0611423232

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BADA HOUDA  
OPHTALMOLOGISTE  
340 BD TAH CASABLANCA  
INPE 061179347

Date de consultation : 10/01/2023

Nom et prénom du malade : LYASSIMI ANASSA

Age : 77ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 10.01.2023

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
10/01/23			300	

DR BADA HOUDA  
OPHTALMOLOGISTE  
340 BD TAH CASABLANCA  
INPE 061179347


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/23 PHARMACIE MOUHSSINE MOUHSSINE Laila 834, Av. 2 Mars P. Cloquée Inara I Casablanca Tel: 05 22 21 09 76	307,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

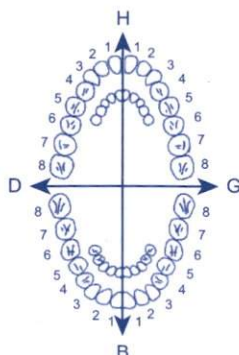
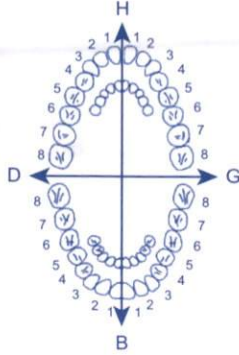
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	10/11/23 BOUSTIHA 830 bd 2 Mars Inara Casablanca Tel: 0522.50.69.26					2700,-

# 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 <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 colspan="2">H</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 colspan="2">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

**Dr. Houda BADA**



**الدكتورة هدى بادة**

Chirurgienne Ophtalmologiste

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

DIU de cornée de la faculté de médecine de Pierre et

Marie Curie de Paris

DIU de Chirurgie réfractive et de Phacoémulsification de

la faculté de médecine de

DIU de contactologie de

DIU de chirurgie vitréo ré

دبلوم جامعي في جراحة القرنية كلية الطب باريس

دبلوم جامعي في الجراحة الانكسارية كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في أمراض الشبكية كلية الطب ديجون



Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
ppv : 22,60 DHS

Remboursable AMO  
406865

**PHARMACIE MOUHSSINE**

MOUHSSINE Leïla  
834, Av. 2 Mars P'clo 1ère Inara I  
Casablanca Tel. 05 22 21 09 76

Steripharm  
ppv: 89,30 dh

Casablanca, le : 10/01/2023

Nom : M. Lyassine Rahmed

89,30

1. AZELASTINE collyre  
une goutte x 3 f / j

22,60

2. Fluon collyre  
une goutte x 3 f / j

196,00

3. VASEL gel

une application x 4 f / j

307,90

durée x 4 mois

**DR BADA HOUDA**  
OPHTALMOLOGISTE  
340 BD TAH CASABLANCA  
INPE 06 179347

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubair Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 196.00

Fixe : 05 22 52 08 94 / RDV Whatsapp 07 70 44 42 49 / Urgences ( whatsapp ) 06 71 44 57 88

📍 340 Bd Tah 1er étage appartement 2 Casablanca



Dr. Houda BADA



الدكتورة هدى بادة

Chirurgienne Ophtalmologiste

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

DIU de cornée de la faculté de médecine de Pierre et

Marie Curie de Paris

DIU de Chirurgie réfractive et de Phacoémulsification de

la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de contactologie de la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de chirurgie vitréo rétinienne de la faculté de médecine de Dijon

دبلوم جامعي في جراحة القرنية كلية الطب باريس

دبلوم جامعي في الجراحة الانكسارية كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في أمراض الشبكية كلية الطب ديجون

Casablanca, le : 10.01.2023

Nom : Dr Lyassimi Ned

**BOUSFIHA**  
OPTIQUE  
sit bd 2 Mers Inara T Ain Chock  
Casablanca  
Tél: 0522 00 69 26

1) Mesure + Centre par PL :

$$OD = -0.75 (-925 \approx 75)$$

$$OG = +0.25$$

2) Addition VL

$$OG = +2.75$$

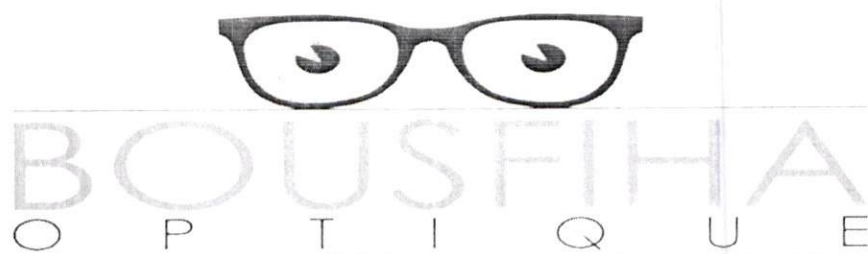
astre/lut

DR HOUDA BADA  
OPHTHALMOLOGISTE  
340 BD TAH CASABLANCA  
TEL: 05 22 52 08 94

Fixe : 05 22 52 08 94 / RDV Whatsapp 07 70 44 42 49 / Urgences ( whatsapp ) 06 71 44 57 88

📍 340 Bd Tah 1er étage appartement 2 Casablanca

602



## FACTURE

056

CLIENT(E) : LYASSIMI MOHAMED

DATE : 07/03/2023

PRODUITS					QUANTITE	PRIX U TTC	TOTAL TTC
MONTURE OPTIQUE					1	500	500
VERRE ORGANIQUE					2	1000	2000
PROGRESSIF AR							
	S	C	A	AD			
OD	-0.50	-0.25	75	+2.75			
OG	+0.25			+2.75			
-----					-----	TOTAL TTC	2500

Mode de paiement : en espèces.

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE CINQ CENTS DHS TTC

