

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- 0007106

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2990 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FAMA SOLEIMANI

Date de naissance : 1952

Adresse : AV. MEKNAS RESD PALOMA BLANCA BLOC 3

ETG 6 N°62 TETOUAN

Tél. : 0668259460

Total des frais engagés : 8156,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MONTASSER SAOUD
Ophtalmologiste
9, Chakib Arsalan Tétouan
Tél: 05 39 96 75 42

Date de consultation : 18/01/2023

Nom et prénom du malade : Fama Soleimani

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Astigmatisme + Presbytie + Allergie

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 : TETOUAN

Le : 12/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
18/1/13	C2		250 dh	DR MONTASSER SAOUD Ophtalmologiste Chakib Arsalan Tétouan Tél: 05 39 96 75 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE MARTIL Madia EL OUALANTI Dr. en Pharmacie MARTIL - Tél : 05.39.97.93.5	18-1-13	106.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

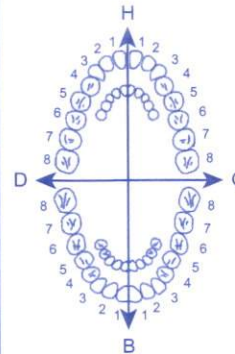
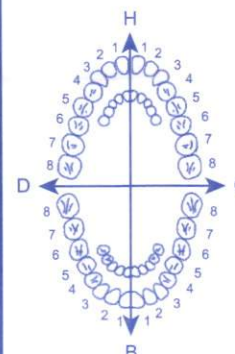
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BOUSEL OPTOMETRISTE Praticien Optométriste Ay. Jacobis Al Mansour Tél: 0539704999-Tétouan INPE : 165001462	31/3/2023					1800 dh

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 CœFFICIENT MASTICATOIRE																										
	<table><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">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																										
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				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

بصريات اليوسفي

YOUSFI OPTIQUE

AV. Yacoub Al Mansour N°1

05 39 70 49 99 TETOUAN

FACTURE

01035

Client SOLEIMAN VI FAMA Date 31/31/2023

Adresse _____

Qté	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
2	Ventes Optiques progressif organique Antireflets		
	OD: 90° - 0.50 + 1.50		900,00
	OG: 75° - 0.50 + 1.75		900,00
	ADD: + 2.50		
Arrêtée la présente Facture à la			
somme de <u>Millier huit</u>			
<u>Cent dix-huit</u>			
dont la T.V.A. 20 % <u>300=H</u>			

YOUSFI OPTIQUE
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Av. Yacoub Al Mansour N°1
Tél: 0539704999 Tétouan
INPE: 165001462

TOTAL

1800=H

Dr. Montasser Saoud

Maladies et Chirurgie des Yeux

Angiographie-Lasers

Diplômé de l'Université de Toulouse France



Ancien médecin au Centre Hospitalier Universitaire de Rabat

Ancien chef de Service d'Ophthalmologie à l'Hôpital Civil

de Tétouan

الدكتور المنتصر السعود

أمراض وجراحة العيون

الليزر- تصوير الأوعية

خريج جامعة تولوز فرنسا

طبيب سابقا بالمركز الصحي الجامعي بالرباط

رئيس سابق لمصلحة العيون بالمستشفى المدني

بتطوان

18 janvier 2023

Tétouan, le:: تطوان في

Mme SOLEIMANI Fama

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets

VL : OD = + 1.50 (- 0.50 à 90°)

OG = + 1.75 (- 0.50 à 75°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

YOUSFI OPTIQUE
OPTICIEN OPTOMETRISTE
AV. YACEN AL MANSOUR N°1
Tél: 0539704999-Tétouan
INPE : 165001462

DR MONTASSER SAOUD
Ophtalmologiste
B. Chakib Arsalan Tétouan
Tél: 05 39 96 75 42

Dr. Montasser Saoud

Maladies et Chirurgie des Yeux

Angiographie-Lasers

Diplômé de l'Université de Toulouse France

Ancien médecin au Centre Hospitalier Universitaire de Rabat

Ancien chef de Service d'Ophtalmologie à l'Hopital Civil

de Tétouan



الدكتور المنتصر السعود

**أمراض وجراحة العيون
الليزر- تصوير الأوعية**

خريج جامعة تولوز فرنسا

طبيب سابقا بالمركز الصحي الجامعي بالرباط

رئيس سابق لمصلحة العيون بالمستشفى المدني

بتطوان

18 janvier 2023

Tétouan, le:: تطوان في

Mme SOLEIMANI Fama



15.70 **ZALERG COLLYRE**

1 goutte 2 fois /jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois



30.30 **ICOMB COLLYRE**

1 goutte 3 fois/j, dans les deux yeux, pendant 8 jours

106.00

صيدلية مرتيل
PHARMACIE MARTIL
Nadia El OUALLANTI
Dr. en Pharmacie
MARTIL - Tél : 05 39 96 75 42

DR MONTASSER SAOUD
Ophtalmologiste
9, Chakib Arsalan Tétouan
Tél: 05 39 96 75 42



9, Rue Chakib Arsalan, N° 6

05 39 96 75 42

Tétouan