

## 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° W21-789034

MUPRAS  
RECEPTION

Optique

154124

Autres

☐ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

0030145

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ABDELLAH BELLAHZAOU

Date de naissance :

13/12/1981

Adresse :

BLOC BINH AD APP 05 ETAGE OL JNANE DEROUA

DEROUA BERRECHID

Tél. :

06 89 408440

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

28 Fevr 2023

Nom et prénom du malade :

YAKIMI ATIKA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

MUPRAS

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 :

DEROUA

Le : 15/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

ak

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d

et de signature du  
avant le Paiement d



# Dr. RACHA ELBAKKAL

## Ophthalmologiste

Diplômée des Facultés de  
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser -  
Lentilles de Contact



# الدكتورة رشا البقال

## طبيب وجراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب  
الدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

## ORDONNANCE

28.02.23



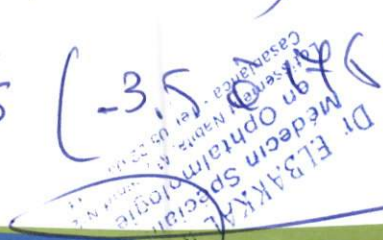
*Handwritten signature: Rachaelbakkal*  
*Stamp: Dr. Rachaelbakkal, Médecin Spécialiste en Ophtalmologie, Lotissement Nabila, Makhoulouf N° 334, Casablanca - Tél: 05 22 03 11 11*

*Handwritten: monture + verre de correction pour UC AR*

*Handwritten: emballage*

*Handwritten: 180 - 4 à - 05*

*Handwritten: (-3.5) - 05 - 06*





## Relevé d'identité bancaire

### Identifiant national de compte bancaire

Code banque	Code ville	Préfixe	N° de Compte	Chiffres clés
021	780	0000	2290270550416	2

### RIB

021780000022902705504162

### Agence du client

CASA MEKDAL LAHRIZI

### BIC

CDMAMAMC

### Titulaire du compte

OUNJIF NADIF

Remettez ce relevé à tout autre organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de virements ou de prélèvements sur votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards.



CASABLANCA, Le 7 mars 2023

NADIF OPTIC  
124 AV MIK DAD LAHRIZI HAY EL HOUDA SEBATA  
CASA, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE**  
**Identifiant adhérent : 030145\_1981-12-13\_ABDELLAH**  
**N/REF : 20230660020526**  
**Adhérent : BELLAHZAOU ABDELLAH**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de ATIKA YAKINI.

Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de\* **2200.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 07-03-2023 au 07-06-2023.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Center d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à ATIKA YAKINI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

 Directeur MUPRAS

**CONDITIONS ET MODALITÉS :**

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.

- Toute facture doit être accompagnée :

- ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
- ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
- ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
- ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).

- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.

- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.

\* Pour information, la part adhérent : **962.00 MAD**



# NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste

Facture

001600/23

Le : 10/03/2023

Doit: MUPRAS (YAKINI ATIKA N°30145)

## Vision de Loin :

Verres : CORRECTEUR ANTIREFLETS AMINCIE

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	-0.50	-4.00	180	369.00
O-G :	-0.50	-3.50	175	369.00
Add.				

Monture: PLASTIQUE OPTIQUE 500.00

## Vision de Prés:

Verres :

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :				0.00
O-G :				0.00

Monture: 0.00

Total : 1 238.00

Arrêté la présente Facture à la somme de :  
Mille Deux Cent Trente Huit Dirhams

Adherent N° 30145  
Bellahzaoui Abdellah



124, Av. Mikdad Lahrizi Hay El Houda Sebata- Casablanca  
Tél.: 0522382020 / 0666244242 E-mail: oundif@gmail.com  
RC: 427582 Patente: 37488923 IF : 40265282 INPE : 095009924 ICE : 002128398000031

RIB: 094780000022902705504162

