

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, parodontologie 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 - 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° W21-777971

156652

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9065 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : TELLOUL MOHAMED
 Date de naissance : 22-09-1965
 Adresse : N° 46 RUE DES SALINS OUBS
 Tél. : 0661064632 Total des frais engagés : 3847,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR Maryam EL KHALOUI
SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
15, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - INPE : 061288304
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

Date de consultation : 28/02/23
 Nom et prénom du malade : LAHJAOUZI HAFIDA Age :
 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 04/04/2023
 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
28/02/23	S	300DH		INP : 0612883061 Dr. Maryam EL IKHLOUFI Spécialiste en Ophtalmologie Chirurgie des Yeux Casablanca 0612883061

Dr Maryam EL IKHAL
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
 11, Avenue Stendhal - Casablanca
 Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - INPE : 061288304
 Email: ophtalmologie@cliniquestendhal.com
 Montant de la Facture

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Date : 28/10/2023	Montant de la Facture : 147,00
---	--	-------------------	--------------------------------

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Bd Kods Inara II N°23 Ain Chock Casablanca	10/ 3/ 23		Inetto			3400,-

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	INP : <input type="text"/>												
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

BIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Important :

Veillez 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:

INP : | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553
		G

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

BIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات / بصرية

عين الشق، شارع 23
إنارة 2 رقم
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 001774300000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0006377

Docteur : MARYAM EL IKHLOUFI
Mr. : LAHSAOUI HAFIDA

Nomenclature :

Montures : $\left\{ \begin{array}{l} \text{VL } \text{optique} \\ \text{VP } \end{array} \right.$ 800, -

Type de verres : organique

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 35° Cyl : -1,00 Sph : +1,50 180° -

OG : Axe : 155° Cyl : -0,75 Sph : +1,50 180° -

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

Add : +2,00

= 3400, -

Total : trois mille quatre cents DH

Date : 10 / 3 / 23





PT210907100145

28 février 2023

Mme LAHJAOUZI Hafida

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets, Amincis,
Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 1.50 (- 1.00 à 35°)

OG = + 1.50 (- 0.75 à 155°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.00



Dr. Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - MPE : 061288304
Email : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

VZ2762C10MA9/0919



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SCITHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMF/20/DM
PPC : 147,00 DH



Date de première ouverture

STERILE A



13 شهر



PT210907100145

28 février 2023

Mme LAHJAOUZI Hafida

PHYLARM

1 lavage / jour matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

THEALOSE collyre

1 goutte x3/jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

147,00

PHARMACIE EL FARABI
Mme LAHBABI BENNANI Amina
45 Bd Bourgoigne Casablanca
ICE 001654197000019
Tél 05 22 27 35 82

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - INPE : 061288304
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com