

# 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.

**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

Hes 7115  
**Déclaration de Maladie**  
M22- 54036

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7115 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : R 156963  
 Nom & Prénom : Sifeddine Abdallah  
 Date de naissance : 04.08.1955  
 Adresse : 16 Passage 4 Timi II Benechid  
 Tél. : 05 76 75 33 Total des frais engagés : 4123,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/03/23  
 Nom et prénom du malade : K. El Hachimi Sound Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : aff. artérielle a. coronarienne  
 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 : Benechid 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
29/03/23		5	250.017	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. RIANI FOUZIA PHARMACIE ALHAMD Quartier Belle Vie - Bourghid INPEL 062069794 Tél: 05 22 53 32 82	29/03/23	Dr. RIANI FOUZIA PHARMACIE ALHAMD Quartier Belle Vie - Bourghid INPEL 062069794 Tél: 05 22 53 32 82

### 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	
M-AD Opticien Optométriste 63 Rue Régulate Casablanca Inpe : 0650328333	08/04/2023					72800dh

### 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 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																
	(Création, remont, adjonction) 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. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



الدكتورة ماجدولين خالدي

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

- الجراحة المجهرية للجلاطة
- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »
- طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid 29 mars 2023

Mr/Mme: ..... **Mme KERROUM Souad**

**MONOPROST**

1goutte le soir, les deux yeux, 6 Mois

Dr. RIANI/FOUZIA  
PHARMACIE ALHAMD  
Quartier Belle Vue Berrechid  
INPE: 062069794  
Tél: 05 22 53 32 82

الدكتورة ماجدولين خالدي  
Dr. Majdouline KHALIDI  
OPHTALMOLOGISTE  
Unité : Mohamed V et Omar Ibn Khattab  
Etage N°2 - Berrechid - Tél: 05 22 51 71 51

collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583

Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583

Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583

Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583

Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583

Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

**Monoprost 50 microgrammes/ml**  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583

Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

# Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



## الدكتورة ماجدولين خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهرية للجلالة
- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »
- طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid 29 mars 2023

Mr/Mme: **Mme KERROUM Souad**

Monture + verres correcteurs progressifs  
anti uv Antireflets

VL :

OD = Plan (- 0.25 à 125°)

OG = Plan (- 0.25 à 35°)

VP :

ODG = Add : + 2.75

**M-A-D Optic**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Reguibare Casablanca  
Tél : 0650 32 633

الدكتورة ماجدولين خالدي  
Dr. Majdouline KHALIDI  
OPHTALMOLOGISTE  
1er Etage V et Omar Ibn Khattab  
Berrechid - Tel: 05 22 51 71 51

Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab, 1er Etage, Appt 2 - ( au dessus d' Attijari Wafa Bank ) - Berrechid

Tél : 05 22 51 79 51 - Gsm : 06 76 10 43 74 - E.mail : khalidi.majdouline@hotmail.fr - (Sur Rendez-vous)



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° : 00 70690

Casablanca, le 08/04/2023

Mme / Mr : KERBOUM Soud.

Dr : MAJDOLINE KHALIDI

VL

OD : plan (-0,25 à 125°)

OG : plan (-0,25 à 35°)

Monture

septique  
à 200,00 DH

VP-Add

OD : Add + 2,75

OG : Add + 2,75

Verres

verres progressifs  
à 180,00 DH

Total à payer : 920,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 920,00  
neuf cents deux DH

Cachet et signature

M-A-D OPTIC  
Opticien - Optométriste  
63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca  
Tél : 065032633

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36  
Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC 6123  
ICE : 002642590000069