

# 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



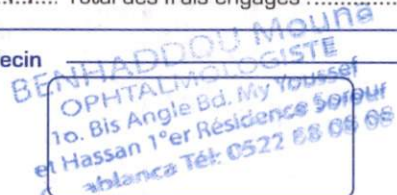
**Déclaration de Maladie**  
M23-002271

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

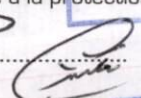
### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3243 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HOUBAKKIR FATIMA 158688  
 Date de naissance : 18-12-57  
 Adresse : 10 Rue Ain Aouda APT 4 Racine  
 CASABLANCA  
 Tél. : 0661087017 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 6 / 4 / 23  
 Nom et prénom du malade : Houbakki Fatima Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection oculaire  
 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 : 06-04-2023 Le : 06 / 04 / 23  
 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
06/4/23	CS		G	
13/4/23	ctal		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  Docteur en Pharmacie 39, Boulevard My Youssef ablanca - Tél: 05 22 22 22 22 N°: 0920433555	Date 13/04/2023 Montant de la Facture 252,00

[illegible]

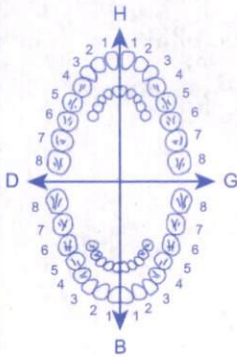
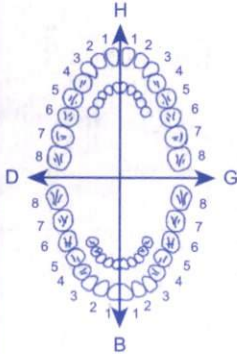
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
	26/04/27		Mme Amontane		340 <sup>00</sup> 

## 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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412    21433552  00000000    00000000 </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b> </div> </div> <hr style="width: 100%;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>  00000000    00000000  35533411    11433553 </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b> </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Optima Vision

Angle Rue Abou Kacem Kotbari  
Et Place du Marché Badr – Bourgogne-  
Casablanca – Maroc –  
Gsm : 0633236380

Mme: Fatima Tounzakki

Casablanca le, 26/04/23

**FACTURE N°:** 836/23

Intitulé	Quantité	Prix
Monture: optique	1	1200,0
Vers: +2,75 add +2,25 Prog AR	1	1100,0
Vers: +2,75 add +2,25 Prog AR	1	1100,0
T.T.C		3400,0
REMISE		
TOTAL		3400,0

Arrêtée la facture à la somme de : Trois mille quatre cent dhs

**OPTIMA VISION**  
MADRANI Rafik  
OPTICIEN  
Rue Abou Kacem Kotbari  
RC 292952 - Tél: 0633 23 63 80



# مصححة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : [cliniqueachifaa@menara.ma](mailto:cliniqueachifaa@menara.ma)

Docteur :

Casablanca, le : 06/04/23

Mme Mounzattir FATIMA

lunette pour vision de loin,

OD : + 2,75

OC : + 2,75

Additif pour vision de près

+ 2,25 OC

Verre organiques anti-reflex

antirayons + Monture

Profession.

OPTIMA VISION  
MADRANE Rafik  
Rue Moulay Rachid  
BO 292952 - Tél: 0633 23 63 80  
Dr BENHADDOU MOUNA  
OPHTALMOLOGISTE  
16, bis Angle B. I. My Yousser  
et Hassan 1er Résidence Sorbier  
Tél: 05 22 89 09 00



# مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rués Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)  
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

BENHADDOU MOUNA

OPHTALMOLOGISTE

16. Bis

Casablanca, le :

13/04/23

Mme MOURZAKKIR FATIMA

84.00 x 3

- OFTAX collyre

1 gtt x 3 / 1 jour

x 2 semaines

252,00



PHARMACIE MY YOUSSEF  
Salma CHERIE D'OUAZZANE  
Docteur en Pharmacie  
139, Boulevard My Youssef  
Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25

INPE: 092043355

Dr BENHADDOU MOUNA  
OPHTALMOLOGISTE  
16. Bis Angle Bd. My Youssef  
et Hassan 1<sup>er</sup> Résidence 5000  
Tél : 05 22 86 08 08

8 ml e  
أوفتاكس  
OFTAOX®

**Indications :** Lubrification et hydratation oculaires. OCTAOX est :

lubrifiant  
synthétique  
et pour  
confort.  
Pour d'em  
attention

OPHTHALMED  
PPC  
84.00 DHS

**Indications :** Lubrification et hydratation oculaires. OCTAOX est :  
lubrifiant  
synthétique  
et pour  
confort.  
Pour d'em  
attention

دواعي الاستعمال:  
تليين العين وتزيتها. أوفتاكس\* محلول  
مناسب للعين يعطي لمعالجة أعراض متلازمة  
جفاف العين وحماها "قرنية كبدل للدمع  
لدواعي الاستعمال وطريقة الاستعمال  
والتحذيرات. يرجى قراءة الدليل الإعلاني  
بإمعان.

**Composition :** Hyaluronate de sodium  
0,25 %, sel disodique d'EDTA, chlorure de  
sodium, solution isotonique tamponnée  
à pH 7,2.

**Composition:** Sodium hyaluronate  
0.25%, EDTA disodium salt, sodium  
chloride, buffered isotonic solution pH 7.2.

المكونات:

هياورونات الصوديوم 0,25%, ملح  
EDTA ثنائي الصوديوم +

كلوريد الصوديوم، محلول متساوي التوتر  
مخفف إلى درجة حموضة 7,2.

**Distributeur / Distributor**

الموزع:

Laboratoire DENSMORE

7 rue de Millo - BP 486

98012 Monaco - Cedex

مخبر دينسمور

7 شارع ميلو - ص.ب. 486

98012 موناكو - سيدكس

**Fabricant /  
Manufacturer /  
للصنع:**

Italdevice S.r.l.

Via Laurentina km 26,700

Pomezia - Rome - Italy

إيطاليا ديفاييس ش.ذ.م.م

فيلا لورنتينا 26.700

بوميزيا - روما - إيطاليا

www.italdevice.com

CE  
1370

STERILE A | معقم



3

401060

124137

EDP0808EA-120-V1

15

FERRANIL  
www.ferranil.com



30A5644  
Ediz. 1

OFTAOX®

أوفتاكس

8 ml e  
8 مل e



**Solution ophtalmique à base de  
hyaluronate de sodium à 0,25 %**

**Ophtalmic solution**

**With sodium hyaluronate 0.25%**

**محلول للعين مع هياورونات\***

**الصوديوم بنسبة 0,25%**

**DENSMORE  
LABORATOIRE  
DEPUIS 1946**

LOT  
الحصة



8 ml e  
أوفتاكس  
OFTAOX®

**Indications :** Lubrification et hydratation oculaires. OCTAOX est :

lubrifiant  
synthétique  
et pour  
confort.  
Pour d'em  
attention

OPHTHALMED  
PPC  
84.00 DHS

Indi  
and h  
OFTAO  
lubric  
symp  
syndr

of the cornea as a lacrimal fluid substitute. For indications, method of use and warnings, read the information leaflet carefully.

دواعي الاستعمال:

تليين العين وتزيتها. أوفتاكس\* محلول  
مناسب للعين يعطي لمعالجة أعراض متلازمة  
جفاف العين وحماض القرنية كبديل للسحج  
لدواعي الاستعمال وطريقة الاستخدام  
والتحذيرات، يرجى قراءة الدليل الإعلاني  
بإمعان.

**Composition :** Hyaluronate de sodium  
0,25 %, sel disodique d'EDTA, chlorite de  
sodium, solution isotonique tamponnée  
à pH 7,2.

**Composition:** Sodium hyaluronate  
0.25%, EDTA disodium salt, sodium  
chlorite, buffered isotonic solution pH 7.2.

المكونات:

هياورونات الصوديوم 0,25%, ملح  
EDTA ثنائي الصوديوم +

كلوريت الصوديوم، محلول متساوي التوتر  
مخفف إلى درجة حموضة 7,2.

**Distributeur / Distributor**

الموزع:

Laboratoire DENSMORE

7 rue de Millo - BP 486

98012 Monaco - Cedex

مخبر دينسمور

7 شارع ميلو - ص.ب. 486

98012 موناكو - سيدكس

**Fabricant /  
Manufacturer /  
للصنع:**

Italdevice S.r.l.

Via Laurentina km 26,700

Pomezia - Rome - Italy

إيطاليا ديفاييس ش.ذ.م.م

فيلا لورنتينا 26,700

بوميزيا - روما - إيطاليا

www.italdevice.com

CE  
1370

STERILE A | معقم



3

401060

124137

EDP0808EA-120-V1

15

FERRANIL  
www.ferranil.com



30A5644  
Ediz. 1

OFTAOX®

أوفتاكس

8 ml e  
8 مل e



**Solution ophtalmique à base de  
hyaluronate de sodium à 0,25 %**

**Ophthalmic solution**

**With sodium hyaluronate 0.25%**

**محلول للعين مع هياورونات\***

**الصوديوم بنسبة 0,25%**

**DENSMORE  
LABORATOIRE  
DEPUIS 1946**

LOT  
الحصة



8 ml e  
أوفتاكس  
OFTAOX®

**Indications :** Lubrification et hydratation oculaires. OCTAOX est :

lubrifiant  
synthétique  
et pour  
confort.  
Pour d'em  
attention

OPHTHALMED  
PPC  
84.00 DHS

Indi  
and h  
OFTAO  
lubric  
symp  
syndr

of the cornea as a lacrimal fluid substitute. For indications, method of use and warnings, read the information leaflet carefully.

دواعي الاستعمال:

تليين العين وتزيتها. أوفتاكس\* محلول  
مناسب للعين يعطي لمعالجة أعراض متلازمة  
جفاف العين وحماض القرنية كبديل للسحج  
لدواعي الاستعمال وطريقة الاستخدام  
والتحذيرات، يرجى قراءة الدليل الإعلاني  
بإمعان.

**Composition :** Hyaluronate de sodium  
0,25 %, sel disodique d'EDTA, chlorite de  
sodium, solution isotonique tamponnée  
à pH 7,2.

**Composition:** Sodium hyaluronate  
0.25%, EDTA disodium salt, sodium  
chlorite, buffered isotonic solution pH 7.2.

المكونات:

هياورونات الصوديوم 0,25%, ملح  
EDTA ثنائي الصوديوم +

كلوريت الصوديوم، محلول متساوي التوتر  
مخفف إلى درجة حموضة 7,2.

**Distributeur / Distributor**

الموزع:

Laboratoire DENSMORE

7 rue de Millo - BP 486

98012 Monaco - Cedex

مخبر دينسمور

7 شارع ميلو - ص.ب. 486

98012 موناكو - سيدكس

**Fabricant /  
Manufacturer /  
للصنع:**

Italdevice S.r.l.

Via Laurentina km 26,700

Pomezia - Rome - Italy

إيطاليا ديفاييس ش.ذ.م.م

فيلا لورنتينا 26,700

بوميزيا - روما - إيطاليا

www.italdevice.com

CE  
1370

STERILE A | معقم



3

401060

124137

EDP0808EA-120-V1

15

FERRANIL  
www.ferranil.com



30A5644  
Ediz. 1

OFTAOX®

أوفتاكس

8 ml e  
8 مل e



**Solution ophtalmique à base de  
hyaluronate de sodium à 0,25 %**

**Ophthalmic solution**

**With sodium hyaluronate 0.25%**

**محلول للعين مع هياورونات\***

**الصوديوم بنسبة 0,25%**

**DENSMORE  
LABORATOIRE  
DEPUIS 1946**

LOT  
الحصة

