

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M21- 1055389

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 459 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RIDA AMINA  
 Date de naissance :  
 Adresse : 29 Rue Ned Lagroussi CASABLANCA  
 Tél. : 0522 45-13-39 Total des frais engagés : 1598,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

M. SAKECH LAHLOU Sabah  
OPHTALMOLOGISTE  
24, Bd Rahal El Meskin

Date de consultation : 26/04/2023  
 Nom et prénom du malade : M. RIDA AMINA Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Sechures oculaires + Allergie 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

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
26/04/2023	cs.		3000H	Dr. M. BARECH LAHLOU Sabah OPHTALMOLOGISTE 124, Bd Rahal El Meskini 20550 Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
GRANDE PHARMACIE BENNIS Mme DEBBACH BENNIS Place Bandoeng Casablanca Tel: 05 22 30 42 28	26/04/23	1298,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

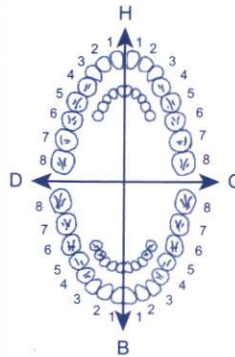
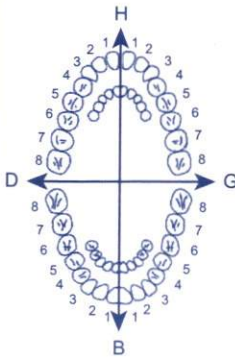
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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

# CABINET MÉDICAL D'OPHTALMOLOGIE

الدكتورة مبارش لحلو صباح  
Dr MBARECHE LAHLOU Sabah  
Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée du CES d'Ophtalmologie  
Université de Montpellier France  
Ancien Médecin Spécialiste au  
C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca  
Chirurgie Oculaire  
Lentilles de Contact  
Laser - Angiographie

INP : 091098152



001625125000060

Casablanca, le

طب العيون



الدكتور لحلو نور اليقين  
Dr LAHLOU Nourlyakine  
Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé du CES d'Ophtalmologie  
Université de Montpellier France  
Ancien Médecin Spécialiste au  
C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca  
Ancien Médecin Chef et Chef de Service  
à l'Hôpital Omar Idrissi Fés  
Chirurgie des Paupières et annexes  
Chirurgie des Voies lacrymales

INP : 091032979



001626216000091

لا تغير تاريخ الفحص

On ne change pas la Date d'Examen

2IDA ANINA

71,30 x 12

- tanakau (SV)

1/6 mois

135,00 x 2

+ EOLIE-DUAL (SV)

1/2

90,70

- opatanol (SV)

1/2

41, - x 2

+ selhou (SV)

1/2

12, 28, 30



Dr. M. MBARECHE LAHLOU Sabah  
OPHTALMOLOGISTE  
124, Bd Rahal El Meskini  
58 Engel - Casablanca

6 118001 100958

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g  
PPV : 41.00 DH  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Biouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable: Mme Amina DAOU

124, Bd Rahal el Meskini, 5ème étage, Quartier benjdia Casablanca

entre MARJANE Liberté, L'OREAL et la Maisons VO

Tél. : 05 22 44 20 64 / 05 22 45 20 64 - Tél. fax : 05 22 44 28 94 - E-mail : lahlou.nourly

en cas d'urgences appelez 0766 44 70 26



71.30

71.30

71.30

PPC: 135,00

LOT

E 03 / 22  
12 / 2025

LOT

E 04 / 22  
12 / 2025

PPC: 135,00



6 118001 10095

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g

PPV : 41,0

Distribué par COCOPHARMA

41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien Responsable:

Mme Amina DAOUDI



71.30

71.30

71.30

71.30

71.30

71.30

71.30

71.30

71.30