

## 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

- 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

## Déclaration de Maladie

N° W21-667004

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8813 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Amaddah Abeldhahab

Date de naissance :

Adresse : A 61056

Tél. : 0661218740 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/04/2023

Nom et prénom du malade : EL FAHIM KHAJIA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : 03/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



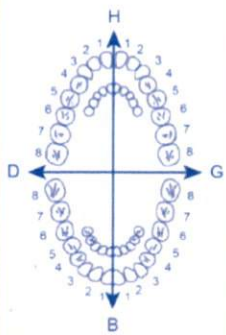
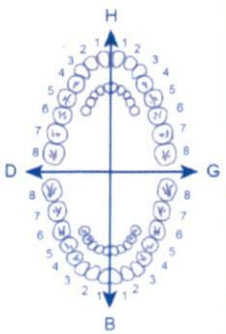
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/04/23	2		250,00	091065912

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. MOUSSAOUI	10/05/23					250,00

VOLET ADHERENT
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553 B	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>	<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

# OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodja 106 Bd. E

N°7 Bis, El Hay Mohammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 56

05 22 60 34 93

Patente : 32825428



# نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية

بلوك الكدية 106 - الحي المحمدي E

الرقم 7 مكرر - الحي المحمدي

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتنتا : 32825428

N° 000048

Ordonnance de M. le Docteur : FILALTI Arma

N° de nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D. :	PRES	O.D. : <u>(15° - 0.2) 4h50</u>
	O.G. :		O.G. : <u>4h50</u>

## FOURNITURE

① Monture : plastique

1 LEO, w  
809 w

Verres : organique  
bleu wdt

Etuais :

Total : 1009, w

OPTIQUE MOUSSAOUI  
Opticien Optométriste  
Bd. E, Bloc 106, N° 7  
Hay Mohammadi-Casablanca  
06 69 00 97 85

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 10/05/23

M. ou Mme : EL FARIR Khadija

Deux mille DH

ICE : 001789511000067 - ID : 40151582 - RC : 372042 - CNSS : 173923031

**Docteur Asma FILALI**  
**SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE**

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Montpellier (France)  
Maladies et Chirurgie des Yeux



**الدكتورة أسماء الفيلالي**  
**إختصاصية في أمراض و جراحة العيون**  
**خريجة كلية الطب مونبولى فرنسا**

**ORDONNANCE**

EL FAQIR KHANASSA

Casablanca, le 07/07/2023

**PRESCRIPTION DES LUNETTES**

**VISION DE LOIN**

O.D :

O.G :

**VISION DE PRES**

O.D :  $(15^\circ - 0,25) + 2,50$

O.G :  $+ 2,50$

MONTURES + verres *ergonomique*

*new  
vue  
gao*

**OPTIQUE MOUSSAOUI**  
**Opticien Optométriste**  
Bd/E, Bloc 106, N° 7  
Hay Mohammadi-Casablanca

**Dr. FILALI ASMA**  
**Ophtalmologiste**

A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naïm (Al Amirat)  
Imm N°6, 2<sup>ème</sup> Etage Sidi Maarouf - Cas  
Tél : 07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 32