

## 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

M22- 0036087

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6638 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELKHALFI ELDESTAPHA

Date de naissance : 1962

Adresse : CASA

Tél. : 0661066938 Total des frais engagés : 400 + 698,2 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/5/22

Nom et prénom du malade : Ilyan Naim Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 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 : CASA Le : 16/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



# 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
16/05/23	12.5 eu		4.00	<b>Dr J. ZAIM</b> Ophtalmologiste Ophtalmologie - Casablanca 13, Rue des Papillons Océan - Casa Tél. : 0522 25 71 11 (SLG) - Fax : 0522 25 11 11 DR. ZAIM : 0911 40186
24.05.2023	S		Ca	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/05/23	342,70
	16/05/23	33,00
	24/05/2023	355,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

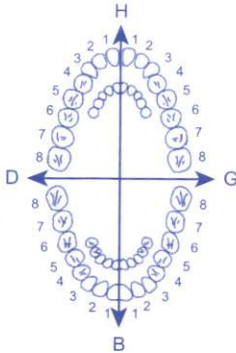
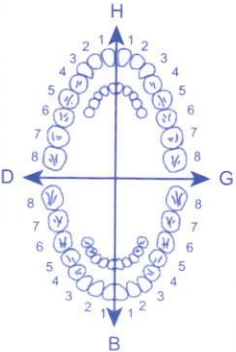
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 CCEFFICIENT 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

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact


Casablanca le : 16/01/2025

avec Ingénieur NAIDIA

Dr J. ZAIM  
Ophtalmologiste  
13, Rue des Papillons Océans - Casablanca  
Tél. : 0522 25 71 71 (3 LG) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 091140105

LOT: A020089  
PER: 01-2025  
PPV: 33.00DH

LOT: A020480  
PER: 07-2025  
PPV: 33.00DH

 phylarm (serum oculaire)

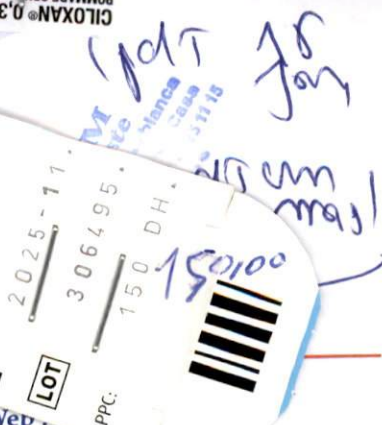
1 Carog x3/6

33,00 x 2

33,00 x 2  
spectrum  
2 goutte x 3/6

60,00  
Ciloxan pomade

150,00  
Laphsor  
Hylom - contact  
2 goutte x 4/6



Urgence 24/24



⑤ L. Si xien bang cp  
95, 72 cp & 72 cp



(pet am na)

Lot: 4522013  
PER: 10/2027  
PPV: 99, 70 DH

342, 70

PHARMACIE N. P. O. L. E. O. I.  
et Rue des Passants No 1  
Orléans - Centre  
10000

11

11

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT230517162447

Casablanca le : .....  
25 mai 2023

IHYAOUI NAIMA

48,70  
SOLUPRED 20 MG

3 comprimé effervescent le matin, pendant 05 jours

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat, R.P. 1,  
Ain sebaa Casablanca  
Solupred 20 mg 20 cp  
P.P.V. : 48,70 DH  
E 116000 060536

PHARMACIE NASRI  
Dr. Rachid NASRI  
15bis, Bloc 2 Cité Communal  
Hay Hassani-Casa  
Tél : 022 93 28 74

Dr J. ZAHM  
Ophthalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons, Casablanca  
Tél : 022 25 71 100, Fax : 022 25 71 101  
INPE : 091140100

Urgence 24/24

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT230517162447

Casablanca le :  
24 mai 2023

IHYAOUI NAIMA

12,50 LOTEMAX: COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

84,00 NAABAK

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

159,00 BLEFARETTE

1 application le soir, dans les deux yeux, pendant 21 jours

355,50

PHARMACIE NASRI  
Dr. J. ZAM  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél. : 0522 25 71 71 (SLO) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 091140106

Dr. J. ZAM  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél. : 0522 25 71 71 (SLO) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 091140106

Distribué au Maroc par COOPER PHARMA  
AMM Maroc N° 6020/DMP/Z/INRODNM  
PPV = 112,50 DHS  
LOTEMAX est une marque déposée de Bausch & Lomb  
Incorporated ou de ses filiales  
بماكي علامة تجارية مسجلة لشركة Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها  
Bausch & Lomb Incorporated 2020  
شركات التابعة لها

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH  
6 118011 151184  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amma DAOUDI

Urgence 24/24



Casablanca le :

16.5.23

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de .....

M<sup>re</sup> ILYAOU, NAÏMA

La somme de : Quatre cent Dhs  
400.00Dhs

Pour : V2 Consultation en urgence.

Cachet et signature

**Dr J. ZAIM**  
Ophtalmologiste  
Ophtelmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél : 0522 25 71 71 (L.G) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 091140186

**Urgence 24/24**