

# **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**

- O Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- O Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- O Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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'H... Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

**Déclaration de Maladie**  
M23-009042

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1578 Société : A 66501  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MKHANTAR FATNA  
 Date de naissance : 01.01.1946  
 Adresse : HAY HANAA N. 30 N. 11  
 Casablanca  
 Tél. : 06 61 60 97 21 Total des frais engagés : .....Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : [Stamp: INPE: 091169292]  
 Date de consultation : 16 Mai 2023  
 Nom et prénom du malade : MKHANTAR fatna Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Spécifier de la colonie - glaucome  
 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 : ..... Le : .....  
 Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° 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
16 Mai 2023	CS		contrôle	
02/06/2023	CS		Contrôle	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPT 0522345743	16/05/23	372,60
02/06/23	02/06/23	761,00

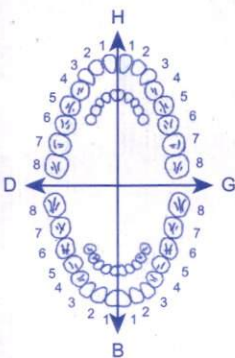
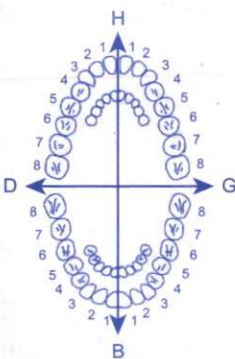
[illegible][illegible]

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>														
				Montants des Soins <input type="text"/>														
				Début d'exécution <input type="text"/>														
				Fin d'exécution <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </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'exécution <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODD.

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

H

25533412

00000000

D

21433552

00000000

G

00000000

35533411

00000000

11433553

B

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي أمراض وجراحة العيون  
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le : 16/05/2023

Mme KHANTAR Fatna

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FAKRI SCUMILA  
7, Marché El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél.: 05 22 89 75 38 / 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

1) Chibrocadon coll. 165.00  
179.00  
2) Lye "indol" n°2  
3 goutte chaque heure

فا  
العين  
اليسرى

3) Travatan coll.  
3 goutte 1h00

العين اليمنى  
اليسرى  
مدى الحياة

372.60

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FAKRI SCUMILA  
7, Marché El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél.: 05 22 89 75 38 / 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

الدكتور المرواني مصطفى  
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
64, شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الألفه - الدار البيضاء

54, شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الألفه - الدار البيضاء  
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 091169292  
ICE : 001651340000064 - E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail .com  
Tél.: 05 22 89 75 38 - GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95



CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



6 118001 071425

Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182  
Bouskoura - MAROC

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Scumia  
7, Marche El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél. 05 22 84 67 40

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Scumia  
7, Marche El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél. 05 22 84 67 40

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Scumia  
7, Marche El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél. 05 22 84 67 40

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Scumia  
7, Marche El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél. 05 22 84 67 40

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي أمراض وجراحة العيون  
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le : 02/06/2023

Mr KHANTAR Fatna

14000x2

1) Virgin (SV) N° 2

1 app 5 pt. →

1 app 3 pt. →

ليرة 7000

ليرة 3000

17900x2

2) HyE unidos (SV) N° 2

1 goutte 8 pt.

العين اليسرى

41000x3

3) GELLAMES (SV) N° 3

1 goutte / son

76100

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Soumia  
Marché El Hana Hay El Hana  
Tél.: 05 22 94 67 43

PHARMACIE EL HANA  
Mme. FIKRI Soumia  
Marché El Hana Hay El Hana  
Tél.: 05 22 94 67 43

الدكتور المرواني مصطفى  
إختصاصي أمراض وجراحة العيون  
64 شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) - Oulfa - Casablanca  
تلفون: 06 63 73 04 05

54, شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الألفة - الدار البيضاء  
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 091169292  
ICE : 001651340000064 - E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com  
Tél.: 05 22 89 75 38 - GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 05



6 118001 101092

VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI - PPV : 140 DH



6 118001 101092

VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI - PPV : 140 DH



6 118001 100958

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



6 118001 100958

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



6 118001 100958

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

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Soumia  
7, Marché El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél.: 05 22 94 67 49

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Soumia  
7, Marché El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél.: 05 22 94 67 49

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Soumia  
7, Marché El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél.: 05 22 94 67 49

PHARMACIE HAY EL HANA  
Mme. FIKRI Soumia  
7, Marché El Hana Hay El Hana  
Casablanca - Tél.: 05 22 94 67 49

LOT



PPC  
DHS

0060222  
2024 02  
165,00



# Hye

**Sodium hyaluronate 0.4%**  
**À base de hyaluronate de sodium 0,4%**

Lubricant ophthalmic solution  
Solution ophtalmique lubrifiante

Preservative free - Sans conservateur

20 re-closable vials of 0.5 ml - 20 miniflacons rebouchables



8 032668 870451



LOT



PPC  
DHS

0060222  
2024 02  
165,00



# Hye

**Sodium hyaluronate 0.4%**  
**À base de hyaluronate de sodium 0,4%**

Lubricant ophthalmic solution  
Solution ophtalmique lubrifiante

Preservative free - Sans conservateur

20 re-closable vials of 0.5 ml - 20 miniflacons rebouchables



8 032668 870451



LOT



PPC  
DHS

0060222  
2024 02  
165,00



# Hye

**Sodium hyaluronate 0.4%**  
**À base de hyaluronate de sodium 0,4%**

Lubricant ophthalmic solution  
Solution ophtalmique lubrifiante

Preservative free - Sans conservateur

20 re-closable vials of 0.5 ml - 20 miniflacons rebouchables



8 032668 870451

LOT



PPC  
DHS

0060222  
2024 02  
165,00



# Hye

**Sodium hyaluronate 0.4%**  
**À base de hyaluronate de sodium 0,4%**

Lubricant ophthalmic solution  
Solution ophtalmique lubrifiante

Preservative free - Sans conservateur

20 re-closable vials of 0.5 ml - 20 miniflacons rebouchables



8 032668 870451