

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- 0046089

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2481 Société : R A M
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : M^{me} ISAAD NAJIA
Date de naissance :
Adresse : Rue 6 - n° 2 Lot Attadounce, El ouf
Tél. : Total des frais engagés : 4852,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. LAMTIRI MOKRIM Laila
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94
Rez de Chaussée - Casablanca
Tél. : 05 22 86 03 51
Cachet du médecin :
Date de consultation : 19 Juin 2023
Nom et prénom du malade : Isaad Najia Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : vice de refraction
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 : CASABLANCA Le : 12/07/2023
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
19 Juin 2023	CS		950 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SARANAZ S.A.R.L.A-U 140 Lot Smirakda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	19/06/2023	10210

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

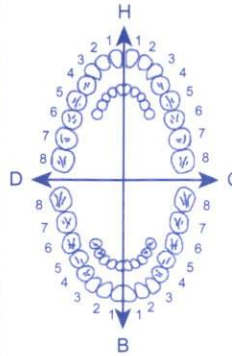
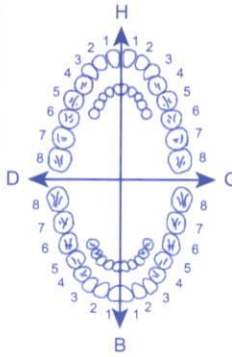
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	6/7/23					4500,- dh

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																
	<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

الدكتورة لمطيري مكرم ليلي

اختصاصية
في أمراض و جراحة العيون
العلاج بأشعة الليزر
أستاذة مساعدة سابقا
بكلية الطب بالدار البيضاء



Casablanca, le في الدار البيضاء،

6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

1 goutte, 2 fois par jour,

1 application le soir à usage externe

Steripharma
PPV:26,00 dn

Dexa-Gentamicin
1,0 mg / 5,0 mg

5 ml de collvre

3 118001 110506

soir à usage externe.

PHARMACIE SARINAZ
SARINAZ-U
140 Lot. Avenida Lissasf-
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20

ARMACIE S. S. ARLA-U
140 Loc. Giralda Lissas
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

Dr. LAMTIRI MOKRIM Lalla
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94
Rez de Chaussée - Casablanca
Tél. : 05 22 86 08 51

شارع مولاي إدريس الأول - عمارة رقم 94 - الطابق السفلي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.86.08.51
Boulevard Moulay Idriss 1^{er} - Immeuble 94 - au Rez-de-chaussée - Casablanca - Tél. : 05.22.86.08.51

Dr LAMTIRI MOKRIM Laila

SPECIALISTE
DES MALADIES ET DE LA CHIRURGIE
DES YEUX
ANGIOGRAPHIE - LASER
Ex- MAITRE ASSISTANTE
À LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE CASABLANCA



الدكتورة لمطيري مكرم ليلي

اختصاصية
في أمراض و جراحة العيون
العلاج بأشعة الليزر
أستاذة مساعدة سابقا
بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le في الدار البيضاء،

19 Juin 2023

Mme ISAAD Najia

VERRES PROGRESSIFS + ANTIREFLETS

Oeil Droit : Verre neutre de loin, De près + 2,00

Oeil Gauche : (16° -0,50) -2,00 , Addition + 2,00

PD = 57.5 mm

Dr. LAMTIRI MOKRIM Laila
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94
Rez de Chaussée - Casablanca
Tél. : 05 22 86 08 51

