

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

- 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

M22- 0053090

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2582

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Houri Abderrahmane

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 90, Residence Nour Amira
my, Abdelhak / EL Jadide

Tél. 0672835137 Total des frais engagés : 1989,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 66 46 18 / 19 / 20
05 22 23 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 66 46 21

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/04/2023

Nom et prénom du malade : Houri Abderrahmane Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

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 sous connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : / /

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
30/04/2023	CS		200,-	DR CHAHBI Mohammed Ophthalmologiste 544, bd. palmier maroc Casablanca maroc tel: 05 22 85 46 18 / 19 / 20 06 22 23 66 60 78 - 05 22 50 15 15 Fax: 05 22 85 46 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/02/2023	282.20
		PHARMACIE IMAD Dr. Imad FERRARI Dr. Mohammed Y Abdellah TE: 20.20.88.98

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/07/2023	Bromeloniq - microscope speculaire - échographie dentaire	200,- 200,- 1500,-

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 :

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
			Montants des Soins
			Debut d'Execution
			Fin d'Execution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H	G	B	
25533412	21433552	00000000	00000000	Coefficient des Travaux
00000000	00000000	00000000	00000000	Montants des Soins
35533411	11433553			Date du Devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Casablanca le 30/04/2023

M - MAURI Abderrahmane

CATARACTE ŒIL

+ IMPLANT PAR PHACOEMULSIFICATION

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste

544, bd. panoramique, californie

Casablanca maroc

Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20

05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15

Fax : 05 22 86 46 21



LN



ORDONNANCE

Casablanca le 25/07/2023

NOM : H. Chaabi
PRENOM : Mohamed

L'œil opéré a partir de ce jour

24.6^{1°}) FRAKIDEX (collyre)
1 goutte x3/j pdt 07 jours

74.80^{2°}) SPECTRUM 500 MG (comprimés)
1 cp x2/j pdt 05 jours

104.00^{3°}) PHYLLARM
Pour nettoyage de la paupière matin et soir

L'œil opéré après 07 jours

58.00^{1°}) INDOCOLLYRE 0.1% (collyre)
1 goutte x3/j pdt 10 jours

20.80^{2°}) FRAKIDEX (pommade)
1 ap le soir j pdt 03 jours

TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURS

NB ; NON ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES
GLAUCOMATEUX



Dr. Imad JERRARI
Bd. Mohammed V
My. Abdellah

TEL : 05.20.20.88.98

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste

544, bd. panoramique, Californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

Dr. Imad
Bd. Moh
My. A
TEL : 05.2

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ
6118001270118
PPV : 24,60 DHS
H8384
04-2022
03-2024

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088
PPV : 58,00 DHS

H958
03-2
08-
SAR71

FRAKIDEX Pom. Opht. 5 g
96 zone
Agadir - Maroc
AMM N°301/19/DMP/21/NRQDNM
Distribué par: ZENITH PHARMA
Industrie Tassila Inezgane,
PPV : 20,80 dh

Solution stérile pour

PhyLa



HER MEDIC
PPC
16 un 104.00 DHS 0 ml

**À chaque fois
que l'œil est irrité**

سبيكتروم
سبيرفوكساسين



500
مليغرام

10x 10ml

أقراص ملبسة

COOPER PHARMA

LOT 230382
EXP 03/2026
PPV 74.80DH

سبيكتروم + غروسيسه = DANGER
سبيكتروم + غروسيسه = خطر
Il est préférable d'éviter d'utiliser
SPECTRUM pendant la grossesse
يستحسن تجنب استعمال سبيكتروم أثناء الحمل



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 11/07/2013

le Docteur

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21



a l'honneur de présenter ses compliments à (M / Mme)

M. HOUARI Abdelrahmane

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires

- Biomecanique
- Microscopie spéculaire
- Echographie oculaire

Soit la somme de : #180,-

cent mille un cent Dirh

Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

Cachet et Signature



ORDONNANCE

Casablanca le 11/07/2023

COMPTE RENDU

NOM & PRENOM : HOURI ABDERRAHMANE

MICROSCOPIE SPECULAIRE

OD: 2546.6

OG: 2582.7

Echographie A :

- La longueur axiale est mesurée à 23.07 mm de l'œil droit
et à 23.01 mm de l'œil gauche.

- Mesure implant :
(Implant pliable) D 118

OD: 19.50 D

OG: 19.50 D

BIOMECHANIQUE

OD: 13.5(A)

OG : 17.2(A)





2/5/2023
14h38

ORDONNANCE

Casablanca le 30/04/2023

M. Houri Abdelrahmane

BIOMECHANIQUE

MICROSCOPIE SPECULAIRE

ECHOGRAPHIE OCULAIRE

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tel: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 86 46 21

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tel: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 86 46 21