

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Declaration de Maladie

N° W21-809523

17/08/2019

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 2834

Matricule : 2834 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FOUADH MOURAD

Date de naissance : 17/08/50

Adresse : LOTISSEMENT LAYMOUNE LOT 71 CASA

Tél. : 0671834515 Total des frais engagés : 732.00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. EL OUALI LOUB**  
Ophtalmologue  
Bd. Abou Badr El Kadiri Rés. Ahfad  
Casablanca - Tél: 0520 40 98 52

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

FOUADH NISRING

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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 :

06/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



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
06.07.23	G.O.P.H.	1	2000	INP : 0612944502 04353200002 224780 5908

Dr. El Ouali Loubna  
Chirurgien Ophthalmologiste



دكتورة الوالي لبني  
إختصاصية أمراض وجراحة العيون

- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of refractive surgery
- Diplômée en :
  - Surface oculaire - Tours - France
  - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
  - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

- عضوة بالجمعية الأوروبية لأمراض العيون
- رئيسة مصلحة العيون بمصحة الشيخ خليفة ابن زايد سابقا
- شهادة CPD UK في جراحة العيوب الانكسارية
- حاصلة على دبلوم في :
  - أمراض الحساسية والقزنية (تور - فرنسا)
  - جراحة الشبكية والماء الزجاجي (ناسسي - فرنسا)
  - جراحة الساد "الجلالة" و جراحة العيوب الانكسارية (يوردو ، فرنسا)

06 juillet 2023

Mme FOUADH Nistrine

P.P.C : 147.00 DH

**BLEPHAGEL (propylène glycol.borate de na**

1x 147,00

application 1 appl le soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

**NAVILIPO**

3x 98,00 =

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

**GEL larmes**

1x 41,00

1 app le soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

total = 482,00

PHARMACIE IDONDRE SARL AU  
Dr. Jalila IDONDRE  
N° 292 Av des Facultés - Quartier Lalmoune  
Hay Hassani - Casablanca  
ICE : 002954028000076

بكر القادري، إقامة أحفاد، عمارة د، الطابق الأول، رقم 5، سيدي معروف - الدار البيضاء  
Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Ahfad, Immeuble D, 1<sup>er</sup> étage, N° 5, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 05 20 40 59 59 / 06 18 04 52 41 - Email : drtloubna.elouali@gmail.com

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