

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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 064239

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5842 Société : 174379

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUASINI HABIBA

Date de naissance : 26/08/1967

Adresse : Hay Choufoua Rue 1 N° 78

Tél. 06 10 33 55 37 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. AZZEDDINE BOULAHFA
Médecin Ophtalmologue
21, Bd. Haifa (Angle Bd. Qods et
Bd. Haifa) Ain Chock Casablanca
Tél.: 08 08 69 25 83

Date de consultation : 31/08/2023

Nom et prénom du malade : EL OUASINI HABIBA Age : 56 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Hémoragie de la rétine

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-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
31/08/2023	1	1	300,00	21, Bd. Haifa (Anc. Bd. Qods et Bd. Haifa) Ain Chock Casablanca Tél: 08 77 59 25 83

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

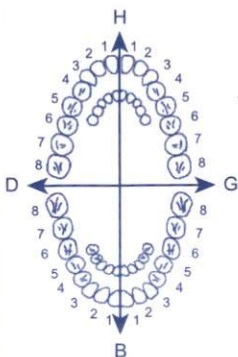
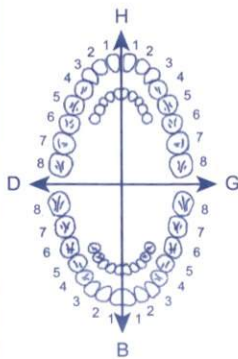
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 63 Rue Raymond Casa	4/9/2023					3800,00

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H	H																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B	B																	
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° :

N° 019610

Casablanca, le: 4/9/2023

Mme / Mr : ELOUASINI HABIBA

Dr: AZZEDDINE BOULLAHTA

VL

OD : +1.50 / -0.75 = 127°

OG : +1.00 / -1.25 = 52

Monture

optique

1200,00

DH

VP-Add

OD : +3.50 / -0.75 = 127°

OG : +3.50 / -1.25 = 52

Verres

VL = org. orange AR + VP org. AR

2600,00

DH

Total à payer: 3800,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Esèce

Trois Mille

Cent dh

Cachet et signature

Akram Daali
Inde : 065032633

M-A-D Optic
Opticien Optométriste

63 Rue Rguibat Casa

Adresse 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 29 55 36

Capitale 100.000 - Patente 3502703 - IF 47232711 - RC 6123

ICE 002642590000069

Dr. Azzeddine Boulahfa

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie des yeux
Chirurgie réfractive
Chirurgie de cataracte



د. عز الدين بولحفا

طبيب وجراحة العيون

متخصص في امراض وجراحة العيون
الجراحة الانكسارية
جراحة المياه البيضاء (الكاتار)

Casablanca, le الدار البيضاء, في

31/08/2023

ORDONNANCE DE LUNETTES

Mme. Elouasini Habiba

Lunettes de loin :

OD : +1,5 (-0,75 ax 127 °)

OG : +1,0 (-1,25 ax 52 °)

M-A-D OPTIC
Opticien Oculiste
63 Rue Hassan II Casa

Verres avec anti-reflets

Anti-lumière bleue

RDV le 09/09/2023 à 13h

Dr. AZZEDDINE BOULAHFA
Médecin Oculiste
21, Bd. Haifa (Angle Bd. Qods et
Bd. Haifa) Ain Chock Casablanca
Tél: 08 08 69 25 83

Angle Boulevard Al Qods et Boulevard Haifa, Résidence Ryad Al Qods GH2

3ème étage N°15, Casablanca 20480

تقاطع شارع القدس وشارع حيفا إقامة رياض القدس المجموعة السكنية 2 الطابق 3 رقم 15

Tél.: 0639504952 — Email : bazzeddine2010@gmail.com

Dr. Azzeddine Boulahfa

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie réfractive

Chirurgie de cataracte



د. عز الدين بولحفا

طبيب وجراحة العيون

متخصص في امراض وجراحة العيون

رئيسة

جراحة المياه البيضاء (الجلزلة)

Casablanca, le

الدار البيضاء في

31/ 08 /2023

ORDONNANCE DE LUNETTES

Mme. Elouasini Habiba

Lunettes de près :

OD : +3,5 (-0,75 ax 127 °)

OG : +3,5 (-1,25 ax 52 °)

Verres avec anti-reflets

Lunettes anti-lumière bleue

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Ryadate Casa

Dr. AZZEDDINE BOULAHFA
Médecin Ophthalmologue
21, Bd. Haifa (Angle Bd. Qods et
Bd. Haifa) Ain Chock Casablanca
Tél.: 08 08 69 25 83

Angle Boulevard Al Qods et Boulevard Haifa, Résidence Ryad Al Qods GH2

3ème étage N°15, Casablanca 20480

تقاطع شارع القدس وشارع حيفا، إقامة رياض القدس المجموعة السكنية 2 الطابق 3 رقم 15

Tél.: 0639504952 — Email : bazzeddine2010@gmail.com