

# 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

M22- 0047034

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09438 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 74591  
Nom & Prénom : LATIFNE MUSTAPHA  
Date de naissance : 01-01-1981  
Adresse : JAMILA 4 RUE 84 No 30 C Jamma  
Casablanca Maroc  
Tél. : 0661 915358 Total des frais engagés : 3800,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**DR. BERRADA Mohammed**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO  
Tél. : 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail : berrada.hamid@gmail.com  
Cachet du médecin :  
Date de consultation : 10 AOUT 2023  
Nom et prénom du malade : FALAH Atika Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : **AFFECTION OPHTALMOLOGIQUE**  
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 : 10/08/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

# 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
10-AOÛT-2023			350,-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

OPTIQUE PARTI  
ANASSAR SAÏD  
682 Bd Oues - 2ème étage - CASABLANCA  
Tél: 05 22 55 00 00 / 05 76 93 08 87

23/8/23

3800,-

# 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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

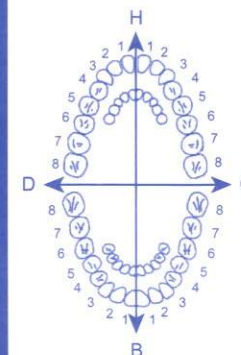
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT 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

# نظارات الحارثي OPTIQUE ELHARTI

682, Av. Idriss El Harti  
" Derb Lahar " Cité Djamaâ  
Casablanca - Tél. : 05.22.56.38.89

**FACTURE**

Le : 23/01/23

N° 03022

M : FALA H ATICA

Ordonnance de Mr le Docteur : Mohammed BERRADA

Numéros de nomenclature correspondants à la perscription	Loin		Prés		D. F.	
	O. D.	O. G.	O. D.	O. G.	O. D.	O. G.
	Rc	291376	Patente	37969784	ICE	6000471600008

FOURNITURES :		
1 Montures :	optique	1500,-
2 Verres :	pro88/eye Aft 470	2300,00
	ODI +1.00	
	OLV +1 (200 à 180) ac Solu +2.10	
TOTAL		3800,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de DH

Trois Mille Huit cent DHs

**OPTIQUE ELHARTI**  
AMMAR Said  
682 Bd Driss El Harti - Cité Djamaâ - CASABLANCA  
Tél: 05.22.56.38.89 / GSM: 06.7.58.87

**TIMBRE**

**Docteur Mohammed Berrada**

**Ophtalmologiste**

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



**الذكتور محمد برادة**

اخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على السياقة

تصحيح الميopia بالليزر

**10 août 2023**

Casablanca, le .....

**Mme FALAH Atika**

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets

Vision de loin :

OD = + 1.00

OG = + 1.00 (+ 0.50 à 180°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50



**Dr. BERRADA Mohammed**  
**OPHTALMOLOGISTE**

104, Bis, Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO

Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41

E-mail: berrada.hamid@gmail.com

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104, مكرر شارع عبد المومن البيضاء

Résidence Acapulco ( au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca

Tél.: 05 22 99 40 40 /41 - GSM : 06 62 15 84 83 : الهاتف - E-mail : berrada.hamid@gmail.com