

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'Unité
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

M23-013646

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10510 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : YASSIR RAJAA
 Date de naissance : 28/06/1976
 Adresse : Route JNANE CALIFORNIE
 Elousta 16 Apr 19 CASABLANCA
 Tél : 0677998262 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/06/2023
 Nom et prénom du malade : YASSIR RAJAA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection oculaire
 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 : 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
23			3000	
06				
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/06/23	147.10
	24/06/23	147.10
	14/06/23	440.70

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	
	07/07/23					

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

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	<input type="text"/>
	Montants des Soins	<input type="text"/>
	Debut d'Execution	<input type="text"/>
	Fin d'Execution	<input type="text"/>
	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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ASRARGUIS ABDELGHANI

CHIRURGIEN OPHTALMOLOGUE
D.E.S. NICE-FRANCE



د. أسرار كس عبد الغنى

طبيب وجراحة العيون
خريج كلية الطب بنيس فرنسا

ORDONNANCE

Nom & Prénom : YASIER RAJA Casablanca, le : 24/6/2023

126,30
- Augmenter la dose de
20,80 sachet x 2 / j pendant 5 j
- Traiter la conjonctivite
App. leson par 10 j

T 1 147,20

PHARMACIE JNANE CALIFORNIE
Dr. FALAK
10 Piche Jeddah - B. Lina
Jnane Californie Ain Choa
Tél: 05 22 87 11 12 - 05 22 87 11 13
ICE: 00151-780

Dr. ASRARGUIS Abdelghani
CHIRURGIEN OPHTALMOLOGUE
Angle Bd. Bir Anzarane, Rue de Libye
4ème Étage N°46 - Maârif - Casablanca
Tél: 0522 95 11 11

Angle BD Bir Anzarane et Ibnou Sina
Imm A, 4ème étage N°46 - Maârif

05 22 95 11 11

agasrarguis@gmail.com



زاوية شارع بنارنزان و شارع ابن سينا
إقامة 1 الطابق 4 رقم 46 المعاريف



05 22 95 11 11



agasrarguis@gmail.com

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
36 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126,30 DH
LOT: 651610
PER: 02/25



د. أسرار كس عبد

طبيب وجراحة العيون
خريج كلية الطب بنيس

PPV : 51,60 Dhs

LOT

E 03 22
12/2025

PPC: 135,00



ropdex[®] 0,3g / 0,1g

Tobramycine / Dexaméthasone
Flacon de 10 ml



118001272549

Ne pas utiliser si le produit est devenu trouble ou si le bouchon est cassé.

Be careful! Do not use without reading the leaflet.
Soyez prudent! Ne pas utiliser sans avoir lu la notice.

LOT

E 03 22
12/2025

PPC: 135,00



Nom & r. :

Casablanca, le :

Casablanca, le 14 juin 2023

Rajaa YASSIR

PHARMACIE JNANE CALIFORNIE
Dr. FALAH Joudouf
0 Picta Tadmort Rés Lina
Jnane California Ain Choq
TEL: 05 22 87 11 12 - Casa
ICE: 001512678000029

35.70

TOBRADEX



1 goutte matin et soir dans chaque oeil pendant 10 jours

135.00 x 3

EOLE DUAL



1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR PENDANT 2 MOIS

T: 440,70

Dr. ASARGUIS Abdelhamid
CHIRURGIEN OPHTALMOLOGUE
Angle Bd. Bir Anzarane, Rue de Libye
4ème Étage N°46 Maârif Casablanca
Tél: 0522 95 11 11

Angle BD Bir Anzarane et rue de Libye
4ème étage N°46 - Maârif

05 22 95 11 11

agasararguis@gmail.com



زاوية شارع برانزان و زنقة ليبيا الطابق 4
رقم 46 المعاييف



05 22 95 11 11



agasararguis@gmail.com

OPTIC

— POUR TOUS —

FACTURE N° 000947

Casablanca, le 07/07/2023

Me/Mme : RAJAA YASSER

Matricule :

Nbr Article	Désignation	P.U.	P. Total
	Monture de lunette : <i>optique</i>	<i>+</i>	<i>550 DH</i>
	Verres : <i>optique Anti-reflets</i>		
	V.Loin : O.D: Axe: <i>10°</i> CYL: <i>0.5</i> SPH: <i>pe</i>	<i>+</i>	<i>350 DH</i>
	O.G: Axe: <i>50°</i> CYL: <i>0.5</i> SPH: <i>pe</i>	<i>+</i>	<i>350 DH</i>
	V.Près : O.D: Axe: CYL: SPH:		
	O.G: Axe: CYL: SPH:		
	ADD : O.D: <i>23.5</i>		
	E.I.P O.G: <i>3e</i>		
	Divers : <i>+</i>		<i>1250</i>
	Ophtalmo : <i>ARRETE la prise facture</i>		
	<i>seule facture de l'optique</i>		<i>0 DH</i>

BENMANI Boutaina
Res Ramond 9 Rue El Massaoudi
Erg HC Maarif - Casablanca
INPE: 095026449 - Tel: 05 22 91 63 40



ORDONNANCE

Nom & Prénom :

Casablanca, le :

Casablanca, le 13 juin 2023

Rajaa YASSIR

verres correcteurs

Vision de loin

OD -0.25 à 10°

OG -0.25 à 50°

Vision de près

add. +1.50 VP OD

add. +1.50 VP OG

2 montures

OPTIC POUR TOUS
BENNANI Boutaina
Res Ramond 9 Rue El Massaoudi
Erg Re Maarif Casablanca
INPE: 095026449 - Tél: 05 22 91 63 66

PRESCRIPTION NON MODIFIABLE ET NON RENOUELABLE
ATTENTION LA FORMULE DE PRÈS EST UNE ADDITION

Dr. ASRARGUIS Abdelghani
CHIRURGIEN OPHTALMOLOGUE
Angle BD Bir Anzarane, Rue de Libye
4ème étage N°46 - Maarif Casablanca

Angle BD Bir Anzarane et rue de Libye
4ème étage N°46 - Maarif

05 22 95 11 11

agasrarguis@gmail.com



زاوية شارع بئر انزان و زنقة ليبيا الطابق 4
رقم المعاييف 46



05 22 95 11 11



agasrarguis@gmail.com