

# 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- 0025272

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4885

Société : RAM

178652

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MABROUKI ABDENNABI

Date de naissance : 06-03-1954

Adresse : 1660 RUE POIRIER, St-Eurent, H4L1J1 (Québec), CANADA

Whatsapp : 0766634271 Total des frais engagés : 8828,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/5/2023

Nom et prénom du malade : Boulmal Amina

Age : 59

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 : FES

Le : 02/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : Amina

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
16-5-23	22		200,00	


### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/05/23	328 10

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

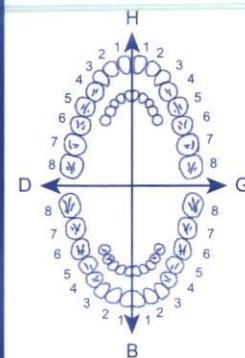
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	01/08/23					230,00

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

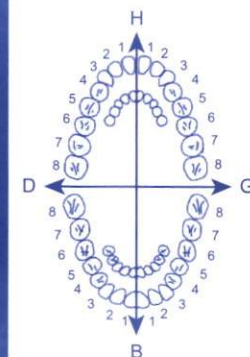
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	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"/>
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

عيادة أمراض وجراحة العيون  
Cabinet d'Ophthalmologie

بسم الله الرحمن الرحيم

**Docteur Mohammed EN-NASERY**

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Phacoemulsification - Strabismes

Voies Lacrymales - Paupières - Rétine

Angiographie - Laser - Contactologie

OCT - Topographie - Echographie

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Ex Ophthalmologiste au CHU

Hassan II Hôpital Omar Drissi



**الدكتور محمد الناصري**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة العدسة بالصدى - الحول

مجرى الدمع - الجفون - الشبكية

انجيوجرافيا - ليزر - العدسات اللاصقة

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

طبيب العيون سابقا بالمركز الإستشفائي

الجامعي الحسن الثاني - مستشفى عمر الإدريسي

فاس le 16 mai 2023

**Mme BOUL MAL AMINA**

**OXYMAG 375**

1 cp/j x 1 mois

**VISMED multi**

une goutte deux fois par jour pd 1 mois

**OXYMAG 375 mg**  
Nogésium maris, hyaluronate 4 maleate, V8 B2, B1

Lot / Batch n° :

Exp. date : 23074 02/26  
92, 00

PPC (DH) :

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubair ibnou  
El Aoussam 20500 Casablanca

P.P.C: 144.10

05 35 64 44 42 07 72 97 40 93

الشقة 4، 39 إقامة الوحدة، شارع الجيش الملكي بجانب صيدلية المدينة الجديدة (ميكو سابقا) فاس  
Appt. 4, Résidence Alwahda N° 39, Avenue des F.A.R., Fès, à côté de la pharmacie Ville Nouvelle (Ex Miko)  
INPE : 141062281



عيادة أمراض وجراحة العيون  
Cabinet d'Ophthalmologie

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**Docteur Mohammed EN-NASERY**

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Phacoemulsification - Strabismes

Voies Lacrymales - Paupières - Rétine

Angiographie - Laser - Contactologie

OCT - Topographie - Echographie

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Ex Ophthalmologiste au CHU

Hassan II Hôpital Omar Drissi



**الدكتور محمد الناصري**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة العدسة بالصدى - الحول

مجرى الدمع - الجفون - الشبكية

انجيوجرافيا - ليزر - العدسات اللاصقة

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

طبيب العيون سابقا بالمركز الإستشفائي

الجامعي الحسن الثاني - مستشفى عمر الإدريسي

فأس في 16 mai 2023

**Mme BOUL MAL AMINA**

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques

Vision de loin :

OD = + 0.75

OG = + 0.75

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

Centre NAFIS Vision  
13 Kissariat Sekkat Place  
Tel : 05 35 63 39 56

Dr. Mohammed EN-NASERY  
Spécialiste des maladies  
et chirurgie des yeux  
Apprt. 4, Résidence Alwahda N° 39, Av. Des F.A.R., Fès  
Tél : 05 35 64 44 42 - Fès

05 35 64 44 42 07 72 97 40 93

الشقة 4، 39 إقامة الوحدة، شارع الجيش الملكي بجانب صيدلية المدينة الجديدة (ميكو سابقا) فأس  
Apprt. 4, Résidence Alwahda N° 39, Avenue des F.A.R., Fès, à côté de la pharmacie Ville Nouvelle (Ex Miko)  
INPE : 141062281

## **FACTURE**

CLIENT: MABROUKI ABDENBI

DATE :01/08/2023

N° :0223/23

Désignation		Qté	Prix TTC
<b>PROGRESSIF:</b>			
	GIOVANNI	1	800.00
OD	+0.75(-0.75,75) ADD: +3.00 PROGRESSIFS PHOTO MARON ORGANIQUE1.5 AR	1	800.00
OG	+1.50(-0.75,80) ADD: +3.00 PROGRESSIFS PHOTO MARON ORGANIQUE1.5 AR	1	800.00

Total HT	TVA 20%	Total TTC
2 000.00	400.00	<b>2 400.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de: **DEUX MILLE QUATRE CENT DIRHAMS .TTC.**

**NB: La garantie ne prend pas en charge la casse.**

  
Centre **NAFIS** Vision  
13 Kissariat Sekkat Place B...  
Tél : 05 35 63 39 56