

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

N° W21-794115

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10515 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Hatif AMED

Date de naissance : 04.08.74

Adresse :

Tél. : 0661150861 Total des frais engagés : 3717,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/08/2023

Nom et prénom du malade : HATIF AMED

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

Nature de la maladie : affection longue durée

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.

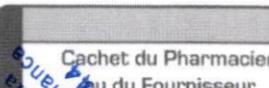
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

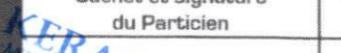
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

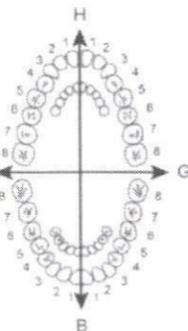
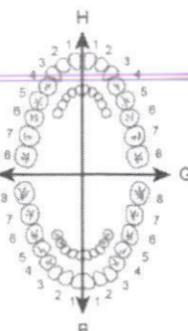
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/08/23	11740 \$

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 <p>KERATOPTIQUE EL ADJOUNI 303, Bd Ziranioui - Casablanca 0522 49 23 39 - Fax : 0522 49 23 39 NPE : 009600-0522</p>	<p>7/10/23</p>					3300,

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature Soins		
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412 / 00000000              D —————              00000000 / 35533411              B           </div> <div style="text-align: center;">             21433552 / 00000000              G —————              00000000 / 11433553              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 L'EXECUTION

# Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الأمراض  
و جراحة العيون

**Docteur Mohammed Mikou**  
**Ophthalmologiste**

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)  
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)  
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux  
Chirurgie des voies lacrymales  
Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie  
OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)  
Membre de la Société française d'Ophthalmologie

**الدكتور محمد ميكو**  
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلطة بالليزر.  
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو  
جراحة مسالك الدموع  
فحص شبكية العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية  
الليزر متعدد الإشعاع  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le

28.08.2022

HATIFI Ahmed

2340

- **OPTIPRED COLLYRE**

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 14 jours

- **Xailin HA**

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 14 jours

5440

11740



صيدلية بوردو  
PHARMACIE DE BOURGOGNE  
BERRADA TAZI Halima  
341, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél : 05.22.27.73.44

Dr. Mohammed Mikou  
OPHTALMOLOGISTE  
AL MIARAJ Center  
Angle Bd. Anouar Bad Abdelmoumen  
2ème étage - Casablanca  
Tél: 0522 40 40 40

OPHTALMED  
ppv  
\$4.00 DHS

# Centre des maladies & Chirurgie des yeux



# مركز الامراض و جراحة العيون

**Docteur Mohammed Mikou**  
**Ophtalmologiste**

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)  
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)  
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux  
Chirurgie des voies lacrymales  
Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie  
OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)  
Membre de la Société française d'Ophtalmologie

**الدكتور محمد ميكو**  
**اختصاصي في الطب وجراحة العيون**

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة باللايزر.  
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو  
جراحة مسالك الدموع  
فحص شبكية العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية  
اللايزر متعدد الإشعاع  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 28.08.2023

HATIFI Ahmed

Oeil Droit : ( $20^{\circ}$  -1,00) , Addition + 1,75

Oeil Gauche : ( $180^{\circ}$  -1,75) -0,50 , Addition + 1,75

VERRES PROGRESSIFS BLANCS ANTIREFLETS

**KERATOPTIQUE**  
303 Bd Ziraoui  
Casablanca  
Tél : 0522 48 27 40  
Fax : 0522 48 27 39  
INPE : 0096001866

**Dr. Mohammed Mikou**  
Ophtalmologiste  
Angle Bd Abdelmoumen  
24ème étage - CASABLANCA  
Tél: 0522 86 28 48

## OPTICIEN OPTOMETRISTE

Tél.: 05 22 49 27 39 - Fax: 05 22 49 27 40

RC: 251214-IF: 40206001 - Patente: 30202745

CNSS: 6009692 - ICE: 001632385000077

INPE: 0095001855

M Mr. HATIFT AHMED

7/10/23

## Vision de prés

OD:Cyl ..... Sph .....

OD:Cyl.....Sph.....

OG:Cyl.....Sph.....

OG:Cyl ..... Sph

### Double Foyer

OD: Cyl -1.00 Sph +1.75 ADD +1.75

OG: Cyl - 2.75 Sph - 0.50 ADD +1.75

### Cachet, Signature

**KERATOPTIQUE**  
Mly Soufiane EL ADLOUNI

503, Bd Ziraoui - Casablanca  
Tel : 0522 49 27 39 Fax : 0522 45 27 40  
INPE : 0096001855

PAVE