

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M23-0029378

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1468 Société : RETERETE  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :  
 Nom & Prénom : YOUSSEF BAAJ  
 Date de naissance : 13/12/1953  
 Adresse :  
 Tél. : 0661 109638 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/10/23  
 Nom et prénom du malade : Moutane Amine  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Glaucome  
 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 : 15/10/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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

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
03/10/23	CMS		310,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Concessionnaire	Date	Montant de la Facture
	08/10/23	420.30
	03/10/23	430.70

[illegible][illegible]

<b>RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES</b>																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
<b>SOINS DENTAIRES</b>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
FIN D'EXECUTION																		
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																	
	<div style="text-align: center;">H</div> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 0 10px;"> </td> <td style="padding: 0 10px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">D</td> <td style="padding: 0 10px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 0 10px;"> </td> <td style="padding: 0 10px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</small></p>			25533412 00000000		21433552 00000000	D		G	00000000 35533411		00000000 11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	25533412 00000000		21433552 00000000															
	D		G															
	00000000 35533411		00000000 11433553															
	B																	
					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														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



03/10/2023

Casablanca, le :

**MOURJANE**

**Amina**

- **LATANO COLLYRE fl**

1 goutte, 1 fois/jour, le soir, dans les deux yeux,

10 2. 10

**AZARGA COLLYRE n2**

1 goutte 1 fois par jour le soir dans les deux yeux pdt 2 mois

19430x2

49070

صيدلية البورصة  
PHARMACIE DE LA BOURSE  
Dr Rachid Dounia  
117 Bd. Mohamed V  
Casablanca  
Tél: 0522 31 06 81

Dr. WAHIDY  
OPHTALMOLOGUE  
Abdelmoumen Center  
211 Anoual et 2ème étage  
Tél: 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88

Tissine de l'AMM au Maroc:  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27185 Soussourettes  
Sous licence des Laboratoires:  
Novartis European Limited

6 118001 071654

**AZARGA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml**

Collyre en suspension, Flacon de 5 ml

Distribué par les laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

PPV : 194,30 DH

AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ  
© 2011, 2015 Novartis

449272 MA

Nom et adresse du fabricant :  
Novartis European Limited  
Novartis Campus  
Ruesweg 11, D-2870 Paderborn  
Scheidt, El Masrouh, S.A. Carril Ferrer  
El Masrouh, 08030 Barcelona, Espagne

Tissine de l'AMM au Maroc:  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27185 Soussourettes  
Sous licence des Laboratoires:  
Novartis European Limited

6 118001 071654

**AZARGA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml**

Collyre en suspension, Flacon de 5 ml

Distribué par les laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

PPV : 194,30 DH

AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ  
© 2011, 2015 Novartis

449272 MA

Nom et adresse du fabricant :  
Novartis European Limited  
Novartis Campus  
Ruesweg 11, D-2870 Paderborn  
Scheidt, El Masrouh, S.A. Carril Ferrer  
El Masrouh, 08030 Barcelona, Espagne

**LATANO<sup>TM</sup> JP 0.05%**  
Latanoprost

Lot:

Exp:

P.P.V : 102 DH 10

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكية - الليزر
- تصحيح البصر لايذك

03/10/2023

Casablanca, le :  
**MOURJANE Amina**

- **TRAVATAN 40µg COLLYRE (Travoprost) fl n3**

1 goutte, 1 fois/jour, le soir, dans les deux yeux, pdt 3 mois

140 10x3

420.30

صيدلية البورصة  
PHARMACIE DE LA BOURSE  
Dr Rachid Dounia  
Casablanca  
Tel: 0522 31 06 81

Dr. Adil Wahidy  
Ophtalmologiste  
Abdelmoumen Center  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
2ème étage N° 211 Casablanca  
Tél: 05 22 86 14 18 / 05 22 86 14 18

6 118001 070619  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 140.10 DH

6 118001 070619  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 140.10 DH

6 118001 070619  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 140.10 DH