

## 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

N° W21-823002

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8863 Société : 181513

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KHOUYYI SAMIRA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660553288 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. EL ABIDI, Ophtalmologiste, Andalous III, résidence Jasmine 5, App. 5, Boukhara

Date de consultation : 16/10/2023

Nom et prénom du malade : Zerrai, Shems Eddah

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

Nature de la maladie : Lunettes de vue (VL)

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
16/10/23	Es	200	DH=	INF: 001294886

Dr. EL MOUJIB  
Ophtholmologiste  
Andalous III, résidence pour  
Appt 6 - Bouskoura

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

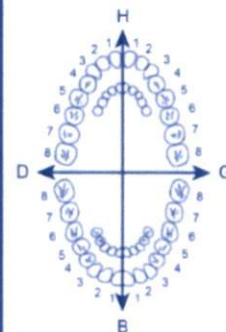
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

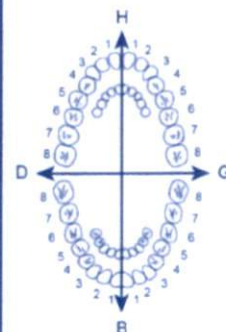
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
TREND OPTIQUE Omnim 10 CH Dior Andalous Bouskoura, Nouvelle RCN: 50092 GSM: 06 78 11 12 03	18/10/2023					650,00

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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

**FACTURE**

CLIENT: ZERRAI SHEMS EDDOHA  
OPHTALMO: EL ABIDI INAS  
DATE DE PRESCRIPTION: 18/10/2023  
OPTICIEN(NE): TREND OPTIQUE

DATE FACTURE : 18/10/2023

NUMERO : 0220/23

Désignation		Qté	Prix TTC
LOIN:			
	MONTURE	1	100.00
OD	+0.50	1	275.00
OG	+0.75	1	275.00

Total HT	TVA 20%	Total TTC
541.67	108.33	<b>650.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de: **SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS .TTC.**

MODE DE PAIEMENT: ESPECES

N°6 IMM 10 GH 1 DIAR ANDALOUS 3 BOUSKOURA - CASABLANCA

Tél : 0674074111 Email: trendoptic10@gmail.com

INPE: 095029336 TP: 32902576 RC: 500921

ICE: 002780061000057 IF: 50189497 SGG: 8062

Dr EL ABIDI INAS

Ophthalmologue

Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie de Casablanca



Ophtalmo Bouskoura

الدكتورة العابدي إيناس

طبيب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

16/10/2023.

Zerrai Shems Eddoha

Lunettes pour VL :  
(verres + monture)

ODT = +0,5 D  
OC = +0,75 D

TREND OPTIQUE S.A.P.  
6, km 10, CH Dr. Andalous  
Bouskoura - Bouskoura  
RC N°: 500921 GSM: 06 64 074 111

Dr. EL ABIDI INAS  
Ophtalmologiste  
Andalous III, Résidence Jasmins 5  
Appt 6 - Bouskoura

رياض الأنجلس III إقامة الياسمين 5 الطابق الثاني شقة رقم 6 - بوسكورة

Riad Andalous III, Résidence Jasmins 5, étage 2, N° 6

(à côté de Carrefour Market) Route 3011, Bouskoura

☎ 05 22 59 01 97 / 06 96 30 40 78 - ✉ ophtalmobouskoura@gmail.com