

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° W21-820542

181395

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10754 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAFIK FATIMA-ZAHRA

Date de naissance : 01-06-1975

Adresse : RES Kotobia Imm 10 Appt 10 MASSIM CASABLANCA

Tél. : 0661419960 Total des frais engagés : 5250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL WATAOUI Haila

Ophtalmologiste

Hay Nassim, Residence Mona, 213

Appt. 34 - Casablanca

Tel.: 05 22 89 83 89 GSM: 06 77 78 86 84

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/2023

Nom et prénom du malade : Chafik Fatima Zahra Age :

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

Nature de la maladie : hypermetropie + presbytie

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 : CASABLANCA Le : 03/11/23

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
26/09/23	C	C	250 dh	INP : 09411657611

Dr. Y. WAGUI Laila
Ophtalmologiste
Appt. 36, Casablanca
Tel.: 05 22 89 83 49 / 05 22 77 78 06 84

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	
Optique CHAFIK Chafik Nyouze Opticien Optométriste Tel: 05 37 85 22 22	22/09/23					5.000,-

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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	INP : <input type="text"/>														
				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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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. EL MAATAOUI Laila

Ophthalmologiste

Chirurgie de la cataracte, du glaucome, et chirurgie réfractive : lasik, smile PKR

Diplômée en Recherche Scientifique en ophtalmologie PHD
Au complexe intersectorale de recherche Scientifique
et de technologie MNTK

S.fyodorov eye microsurgery Federal state institution
phd MNTK "S.fyodorov eye microsurgery/federal state institution"

A grée pour permis de conduire



الدكتورة المعطاوي ليلي

أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة وضغط العيون و تصحيح البصر

طبيبة اختصاصية في طب وجراحة العيون

حاصلة على شهادة في البحث العلمي لطب العيون

تمنح شهادة رخصة السياقة (طبيبة مرخص لها)

Casablanca, le :

26/09/2013

M. Chefik Fatime Zahra

Lettre de vue avec verre
progressifs anti-reflets

v. de loin

OD +0,25

OG +0,5 (-0,5 ex 85)

dpp 64 m

v de pres

Addition

OD +1,75

OG +1,75

dpp

63 m

Hay Nassim, Résidence Mona, Imm. 213, Apt.34, Casablanca

Tél.: 05 22 89 83 89 - GSM : 06 77 78 86 84

E-mail : lailaelmaataoui@gmail.com

حي النسيم، إقامة مونا، 213، الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 89 83 89 - GSM : 06 77 78 86 84

البريد الإلكتروني : lailaelmaataoui@gmail.com

OPTIQUE CHAFIK

Opticienne optométriste
Spécialiste en lentilles de contact

Date : 27/09/2025
Nom : CHAFIK
Prénom : Fatima Zahra
FACTURE N° : 001524

Vision de loin

Monture	optique metalrique					P.T
						1500,-
Verres	optiques progressifs antireflets anti lumiere bleu amincis					
V.L	SPH	CYL	AXE	ADD	P.U	P.T
OD	+0,25			+1,75	1750,-	3500,-
OG	+0,50	-0,50	85°	+1,75	1750,-	

Vision de prés

Monture						P.T
Verres						
V.L	SPH	CYL	AXE	ADD	P.U	PT
OD						5000,-
OG						
Arrêtée la présente facture à la somme de :					Total ttc	5000,-
Cinq mille dix-huit						

32, av. lalla Amina Tabriquet - Salé / Tél : 05 37 85 29 53 R.C.N° 10397

PATENTE N° 29097 200 - ICE : 001634397000073

INPE : 105022602 / IF : 3357212 / CNSS : 7562403