

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

M22- 0051145

181374

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2106

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HATIMY SOUAD

Date de naissance : 02.06.55

Adresse : 17 Rue Bagine Apt. 10 3^e étage

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL OUALI LOUBNA
Ophtalmologue
Bd. Abou Badr El Kadiri Rés. Ahfor
Casablanca - Tél: 0520 40 50 50

Date de consultation : 27/10/2023

Nom et prénom du malade : Hatimy Souad

Age :

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 : Casablanca

Le : 27/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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
27/10/23	Gaph		6	

Dr. EL OUALI LOUBNA
Dentiste
Bd Abdou Badr El Kadir
Casablanca - Tél: 0520 48 99 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MILAL 77, Rue Al Barchi Laâlaï Cité Plateaux - Casablanca Tél: 0522 5 36 06 - 16 00 15 13 70 00 00 14	27/10/23	2029,20

PHARMACIE EL MILAL
77, Rue Al Barchi Laâlaï
Cité Plateaux - Casablanca
Tél: 0522 5 36 06 - 16 00 15 13 70 00 00 14

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	

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	
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr. El Ouali Loubna
Chirurgien Ophtalmologiste



دكتورة الوالي لبني
إختصاصية أمراض وجراحة العيون

- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of refractive surgery
- Diplômée en :
 - Surface oculaire - Tours - France
 - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
 - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

- عضوة بالجمعية الأوروبية للأمراض العيون
- رئيسة مصلحة العيون بمصلحة الشيخ خليفة ابن زايد سابقا
- شهادة CPD UK في جراحة العيوب الانكسارية
- حاصلة على دبلوم في :
 - أمراض الحساسية والقرنية (تور - فرنسا)
 - جراحة الشبكية والماء الزجاجي (نانسي - فرنسا)
 - جراحة الساد "الجلالة" و جراحة العيوب الانكسارية (بورجو ، فرنسا)

27 octobre 2023

Mme HATIMY Souad

$110,70 \times 6 = 664,2$
XOLAMOL collyre



une goutte matin et soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

$140,10 \times 6 = 840,60$
MONOPROST

TRAVATAN . Avis Med: Col



1 goutte une fois par jour, dans l'œil droit, pendant 6 Mois

$175,10 \times 3 = 525,30$
NEOVIS totale

1 goutte 2 fois par jour pendant 3 mois, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

Dr. EL OUALI Loubna
Ophtalmologue
Bd. Abou Badr El Kadiri Rés. Ahfad
Casablanca - Tél: 0520 40 59 59

2023, 20

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Selwa
77, Rue Al Bachir Laälaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tél: 0522 25 96 06 - ICF: 001513230000014

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM
PPV : 140,10 DH 406153 MA

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM
PV : 140,10 DH 406153 MA

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM
PPV : 140,10 DH 406153 MA

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM
PPV : 140,10 DH 406153 MA

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM
PPV : 140,10 DH 406153 MA

زولامول®
Xolamol®

Lot: A D 0 3 1 4
Fab: 0 4 2 3
Exp: 0 4 2 5

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: A D 0 3 1 4
Fab: 0 4 2 3
Exp: 0 4 2 5

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: A D 0 3 1 4
Fab: 0 4 2 3
Exp: 0 4 2 5

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: A D 0 3 1 4
Fab: 0 4 2 3
Exp: 0 4 2 5
P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: A D 0 3 1 4
Fab: 0 4 2 3
Exp: 0 4 2 5
P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: A D 0 3 1 4
Fab: 0 4 2 3
Exp: 0 4 2 5
P.P.V : 110 DH 70

N° du CE 37930/2021/3918-
2022/DM/DPS/DMP/18

Date d'attribution du CE 24/10/22

PPC : 175,00 dh

N° du CE 37930/2021/3918-
2022/DM/DPS/DMP/18

Date d'attribution du CE 24/10/22

PPC : 175,00 dh

N° du CE 37930/2021/3918-
2022/DM/DPS/DMP/18

Date d'attribution du CE 24/10/22

PPC : 175,00 dh