

## 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0022573

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 553 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL OUALI Fatima  
 Date de naissance : 13/03/63  
 Adresse : 43, Rue Ahmeal Alnassiri - Palmier  
 CASABLANCA 7195,00 \$  
 Tél. : 06.63.88.51.51 Total des frais engagés : 0 \$ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27 / 10 / 2023  
 Nom et prénom du malade : EL OUALI FATIMA Age : 13/03/63  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Presbytie  
 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 : 22 / 11 / 23  
 Signature de l'adhérent(e) :

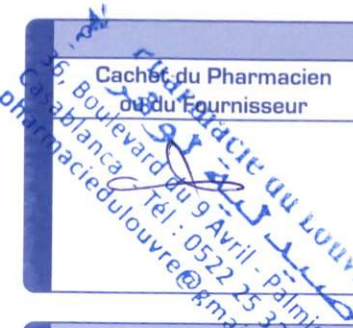
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
27-10-23	Consultation ophtalmie		300,00	


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/10/23	295,00

# 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	
	16/11/2023					66000,00

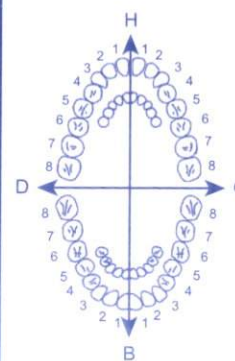
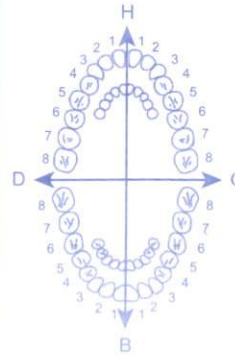
Créer facture conjointe

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	(Création, remont, adjonction) 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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. CHARIF KHALIFI Mohamed

Chirurgien Ophtalmologue

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca



- Correction de la myopie, hypermétropie, presbytie au Laser
- Chirurgie de Cataracte • Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie des Paupières
- Traitements et Explorations de la Rétine et du Glaucome

د. الشريف الخليفي محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء،

• علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

• جراحة المياه البيضاء (الجلطة)

• جراحة الحول

• جراحة الجفون

• علاج و استكشافات أمراض الشبكية و الزرق

## Ordonnance

Casablanca le : ..... : دار البيضاء في

27 octobre 2023

ZENITH Pharma

PPC: 145,00

Mme ELOUALI Fatima

**AQUALARM**

1 goutte x 3 par jour et au besoin

**LEVOPHTA: collyre ( traitement d'allergie )**

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

LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQR



6118001270354

لوت/ عيار

FAB/ تاريخ الإنتاج

EXP/ تاريخ الانتهاء

PPV : 75,00 DHS

LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQR



6118001270354

PPV : 75,00 DHS

H8642

07-2022

06-2024

123, شارع المسيرة الخضراء - زاوية داود ظاهري، إقامة عالية الطابق 3 شقة رقم 6 - الدار البيضاء - فوق فينيسيا ايس معاريف

123, Blvd Massira Khadra - Angle Daoud Dahiri, Rés. Alia 3ème étage Appt N° 6 - Casablanca - Au dessus de Venezia Ice Maarif

Fixe : 05 22 25 25 95 - Adresse électronique : dr.medck@gmail.com - Site Web : ophtalmologuecasa.ma



# Must Optic

## BOUZOUBAA Amina

66, Rue Moussa Bnou Noussair  
(Résidence Galilée)  
Tél.: 05 22 29 91 32 - Casablanca

Reg. de Commerce Casa 240 734  
C.N.S.S. : 2584432  
N° Ident. Fiscal : 4040 7225  
N° Patente : 35507820



N° 002778

ست أوبتيك  
مينة بوزويج  
بنقة موسى بن نصير  
اتف : 05 22 29 91 32  
الدار البيضاء

Casablanca, le

16/11/2022

M<sup>m</sup> EL OUALI FATIMA

N° de nomenclature correspondante à la prescription du Docteur	Vision de Loin	Vision de Près	Progressifs	Supplé
.....	O. D. ....	O. D. ....	O. D. 1.3L	.....
Docteur AHALFI	O. G. ....	O. G. ....	O. G. 1.3L	.....

### FOURNITURES :

Montures : 1 Monture optique 2000

Verres : 2 verres progressifs  
antiréflex 1600

TOTAL ...

6.600

La présente facture est arrêtée à la somme de :

six mille six cent cinquante

MUST OPTIC  
BOUZOUBAA AMIN  
66, rue Moussa Bnou Noussair  
Tél : 29.91.32 - CAS



**Dr. CHÂRIF KHALIFI Mohamed**

• Chirurgien Ophtalmologue

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie  
de Casablanca

- Correction de la myopie, hypermétropie, presbytie au Laser
- Chirurgie de Cataracte • Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie des Paupières
- Traitements et Explorations de la Rétine et du Glaucome



**د. الشريف الخليفي محمد**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

• علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

• جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

• جراحة الجول

• جراحة الجفون

• علاج و استكشافات أمراض الشبكية و الزرق

## Ordonnance

Casablanca le : ..... الدار البيضاء في :

**27 octobre 2023**

**Mme ELOUALI Fatima**

**Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets**

**Vision de loin :**

**OD = - 1.00 (- 1.00 à 26°)**

**OG = (- 1.00 à 161°)**

**Vision de près :**

**ODG = Add : + 2.75**



123, شارع المسيرة الخضراء - زاوية داود ظاهري، إقامة عالية الطابق 3 شقة رقم 6 - الدار البيضاء - فوق فينيسيا ايس معاريف

123, Blvd Massira Khadra - Angle Daoud Dahiri, Rés. Alia 3ème étage Appt N° 6 - Casablanca - Au dessus de Venezia Ice Maârif

Fixe : 05 22 25 25 95 - Adresse électronique : dr.medck@gmail.com - Site Web : ophtalmologuecasa.ma