

# 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- 0023592

288944

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7024 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : ZINANI MOHAMMED

Date de naissance : 22/4/1956

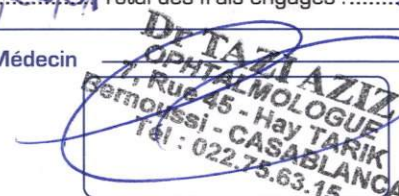
Adresse : Residence el Fayz 2ème étage n° 10

Houz el pods sidi benoussif

Tél. : 06 68 59 26 21 Total des frais engagés : 2950,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 DEC 2022

Nom et prénom du malade : ZINANI MOHAMMED

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 : Casa Le : 21/1/2024

Signature de l'adhérent(e) :

## 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

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 DEC 2023	C5		250,00	

**DEFAZAZZ**  
**OPHTALMOLOGUE**  
 1, Rue 45 - Hay TARIK  
 Bernoussi - CASABLANCA  
 Tél : 022.75.67.15

### 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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	27.12.2023					2700,00

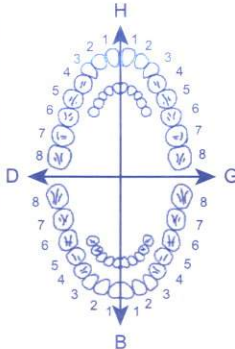
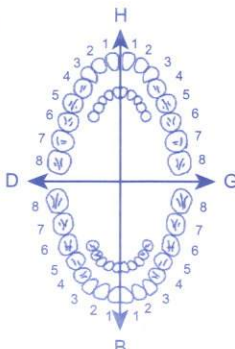
**ATAZ OPTIC**  
**HIMMI HAJAR**  
 13 N 28 Qods  
 Hay TARIK - Tél : 06 52  
 Casablanca - Tél : 0227309350  
 E-mail : hajarhimmi185@v  
**INPE**  
 027850

### 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 canalaires, 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	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <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><b>[Création, remont, adjonction]</b>                      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

# FACTURE

Opticien Optométriste



N.FACTURE: 8941

DATE: 27.12.2023

Nom et prénom: ZINANI MOHAMMED

DÉSIGNATION	MONTANT
Monture: 2 PAIRES	1000.00

VERRE:

VL: Minéral Photochrom Anti-Reflet	500.00
OD: 1.75 (-1.00 - 90°)	500.00
OG: 1.25 (-0.50 - 100°)	400.00
VP: organiques Anti-Reflet	400.00
OD: 1.75 (-1.00 - 90°)	400.00
OG: 1.25 (-0.50 - 100°)	400.00

LENTILLES:

TOTAL: 2700.00

MOATAZ OPTIC  
HIMMI HAJAS

Hay Saada Rue 13-N 28 Qods Bernoussi  
Casablanca - Tél: 06 57 30 93 50  
ICE: 002730935000081  
E-mail: hajarhimmi185@gmail.com

Beni Mellal sept Centre Libanais

Boulevard nabouls, sidi bernoussi, qods, casablanca  
20250

TEL: 0652743949

ICE: 00273935000081 - IF: 48525049 - RC: 446970 - NDPROP: 7944

- PATENTE: 31604689

INPE: 095027850

Moatazoptic vous remercie pour votre visite



DOCTEUR TAZI AZIZ



الدكتور التازي عزيز

Spécialiste en Ophtalmologie

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب ببلجيكا ببروكسيل

طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية بباريس

Casablanca le : 26 DEC. 2023

الدار البيضاء في

ZINANI Mohamed

Mouture + Verris  
(2 pairs) Amincis

VL = + 1,75 (- 1,00 à 90°)

OG = + 1,25 (- 0,50 à 100°)

VL add 2,25 OOG

MOATAZ OPTIC  
HAJARI  
Hay Saada Rue 13 N° 286 Casablanca  
Tél : 06.57.41.19.49  
ICE : 0027309350  
E-mail : hajari.hajari@gmail.com

Dr TAZI AZIZ  
OPHTALMOLOGUE  
7, Rue 45 - Hay TARIK  
Bernoussi - CASABLANCA  
Tél : 022.75.63.15

7. زنفة 45 الطابق الثاني حي طارق - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.63.15

7, Rue 45, 2<sup>ème</sup> Etage Hay Tarik Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél : 05.22.75.63.15

GSM - Whatsapp : 06.53.59.40.53