

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

- Reclamation : 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

M22- 0042816

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9798 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ALLAOUI MOURAD 189319
 Date de naissance : 18/03/1972
 Adresse : B1 CHENGUITE IMM CHENGUITE N°1
 HAY SMAALA SEPTAT
 Tél. : 0665151188 Total des frais engagés : 1857,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/12/2023
 Nom et prénom du malade : ALLAOUI MOURAD Age : 17
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : A.M.T. 2 P.C.
 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 : NSR Le : 09/01/2024
 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
27/12/23	ch		250dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

27/12/23

1076

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

03/01/24

1500

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

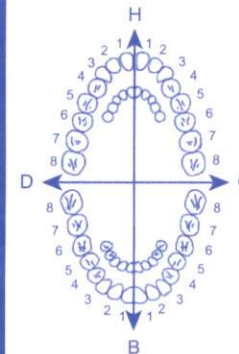
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

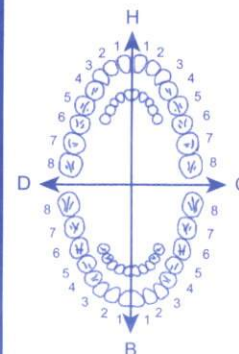
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



OPTIQUE NABIL VISION

Optique Médicale et Solaire - Lentilles de contact

Settat, le : 23/01/24

FACTURE

N° 019599

Client : ALLAOUI ZIYAD

	SPH	CYL	AXE	ADD
OD	-0.25	-0.75	16°	
OG	-0.5	-1.25	179°	

Qté	Désignation	P.U (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE optiques	700	700.00
2	VERRES optiques bleues soft Blue enggs ind	400	800.00
Total (TTC)			1500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille cinq cent
P.M. H.

NABIL VISION
SIREN Nabil
Opticien
5 Bd Hassan II, Kissariat Ennakhil, Settat
Tél/Fax: 05 23 72 03 51

DR MJAHER SAAD

OPHTALMOLOGIE

NOOR SETTAT

Chirurgie de cataracte par phaco

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie de strabisme et dacryo

suive du glaucome - diabète

échographie oculaire

OCT; Angio, Laser

Contactologie

Chirurgie réfractive



الدكتور أمجاهد سعد

طب وجراحة العيون

نور سطات

جراحة الجلالة

طب عيون الأطفال

جراحة الحول والمسالك الدمعية

مراقبة ضغط العين- السكري

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

تصحيح البصر - ليزير

ORDONNANCE

Settat le 27 décembre 2023 سطات في

Mr. ACLAoui Ziyad

Monture + verres correcteurs

Organiques Filtre anti-lumière bleue

OD = - 0.25 (- 0.75 à 14°)

OG = - 0.50 (- 1.25 à 179°)

NABIL VISION

SRIEJ Nabil

Opticien Optométriste

11, rue Hassan II - Sidi El Anassir - Sétat

Tel : 05 23 40 39 98

Dr. MJAHER SAAD

Ophtalmologiste
Ergonomiste
Ergonomiste

شارع الأميرة لالة عائشة إقامة ملاك الرحمة الطابق 1 الشقة 1 - سطات

Bd. Princesse Lalla Aicha Imm Malak Errahma Etage 1 App 1 (EN FACE ONE) - Sétat

الهاتف : 05 23 40 39 98 Tél :

DR MJAHED SAAD

OPHTALMOLOGIE

NOOR SETTAT

Chirurgie de cataracte par phaco

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie de strabisme et dacryo

suive du glaucome - diabète

échographie oculaire

OCT; Angio, Laser

Contactologie

Chirurgie réfractive



الدكتور امجاهد سعد

طب وجراحة العيون

نور سطات

جراحة الجلالة

طب عيون الأطفال

جراحة الحول والمسالك الدمعية

مراقبة ضغط العين- السكري

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

تصحيح البصر - لازير

ORDONNANCE

Settat le 27 décembre 2023 سطات في

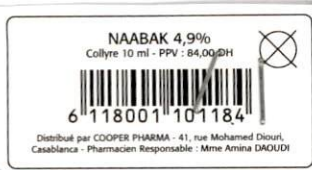
Mr. **ALLAOUI Ziyad**

NAABAK COLLYRE CL

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

OPTIPRED

1 GOUTTE X 3 / J , dans les deux yeux, pendant 10 jours



شارع الأميرة لالة عائشة إقامة ملاك الرحمة الطابق 1 الشقة 1 - سطات
Bd. Princesse Lalla Aicha Imm Malak Errahma Etage 1 App 1 (EN FACE ONE) - Settat
Tél : 05 23 40 39 98 : الهاتف