

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

W21-836823

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1288 Société : Ag 21 16

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Chafik Mounira

Date de naissance : 21/10/42

Adresse : 45, rue Jettouh Cas

Tél. : Total des frais engagés : 506,40 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur A. BRITEL  
OPHTALMOLOGISTE  
49, Rue Tata - Casablanca  
Tél: 022.37.69.18/022.22.64.91

Date de consultation : 22/01/2024

Nom et prénom du malade : CHAFIK MOUNIRA 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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Cas Le : 22/1/24

Signature de l'adhérent(e) :

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019



[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



# Docteur A. BRITEL

Diplôme d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie  
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplôme Inter-Universitaire  
de Chirurgie Refractive et Cataracte  
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux  
Laser . Angiographie

49, Rue TATA ( Ex. Poincaré ) - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

# الدكتور عبد الرحمن بريتيل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية  
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة  
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون  
أشعة الليزر

49، زنقة طاطا ( بوانكري سابقا ) - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

بالميعاد

Casablanca, le 22/01/24. في الدار البيضاء

Mme Chafik Mawila



Pharmacie AD MAWLIL  
Angle Rue Ibnou Katir  
et Abou Hassan Saghir  
Madrif Extension Casa - Tél. 0522 23 17 06

206,40

Pharmacie AL MAWLIL  
Angle Rue Ibnou Katir  
et Abou Hassan Saghir  
Madrif Extension Casa - Tél. 0522 23 17 06

Pharmacie AL MAWLIL  
Angle Rue Ibnou Katir  
et Abou Hassan Saghir  
Madrif Extension Casa - Tél. 0522 23 17 06

Daily

daily low

1. Betteyze

Docteur A. BRITEL  
OPHTALMOLOGISTE  
49, Rue Tata - Casablanca  
Tél: 0522 27 09 18 / 0522 22 04 82



ZENITH PHARMA  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270040  
PPV : 68.80 DHS

08-2025

66670



CARTEOL L.P. 2% ☐ LOT/ رقم النعقة  
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الإنتاج  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM



6118001270040

PPV : 68.80 DHS

K1154  
09-2023  
08-2025

66670



CARTEOL L.P. 2% ☐ LOT/ رقم النعقة  
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الإنتاج  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء  
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM



6118001270040

PPV : 68.80 DHS

K1154  
09-2023  
08-2025

66670

