

## 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.

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

## Déclaration de Maladie

N° W21-678387

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9753 Société : Per. 195401

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bourquia Amina

Date de naissance : 6/1/62

Adresse : Rue 4 villa 3. Mazola

Tél. : 0625235027 Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAIFAOUI Nora  
Ophtalmologiste  
33, Bd Oum Rabil, Etage 1  
Oujda - Casablanca  
03 80

Date de consultation : 03/01/2024

Nom et prénom du malade : BOURQUIA AMINA Age: .....

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

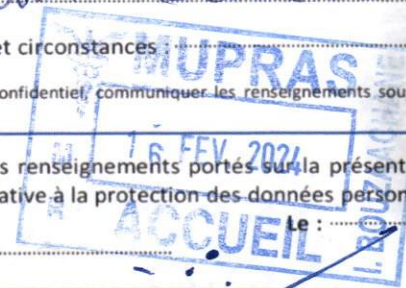
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'att. médecin conseil de la Mutuelle.

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

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
03/12/24	Us		250/00	INP : INPE: 0010242545

Dr. SAIFAOUI  
Ophtalmologiste  
Bd Oum Rabii, Etage 1  
Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 23 03 80

## 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

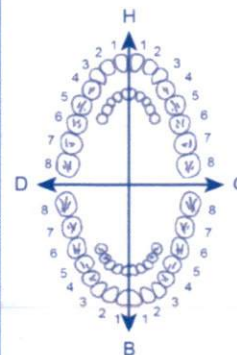
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LZ OPTICAL OPTICIEN - OPTOMETRISTE nd Point Farah, Salam, 101 Al Azhar, 1 FB 5, Bat. 1 - Mag. 1 - Casablanca Fix : 05.22.69.11.79	01/01/2024					3900/1

LAKLALECH  
Zakaryaa  
INPE: 095029609

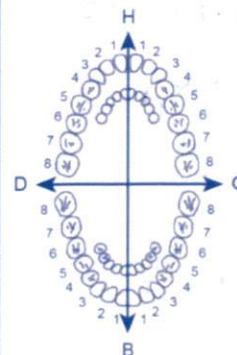
### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS DENTAIRES



## 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

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

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'EXE

**Dr. Nora SAIFAOU**

Ophtalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot  
Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France  
Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



**د. نورة الصيفاوي**

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس  
دبلوم الجراحة الإنكسارية تصحيح النظر ببريست  
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلالة بالليزر
- تصحيح البصر
- أمراض الدموع وجراحة الجفون
- أمراض القرنية
- أمراض الشبكية
- الليزر

## ORDONNANCE

Casablanca, le 03 janvier 2024

**Mme BOURQUIA Amina**

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets,  
Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 3.50 (- 0.50 à 25°)

OG = - 5.75 (- 1.00 à 170°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

**LZ OPTICAL**

OPTICIEN - OPTOMETRISTE

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,

S1 FB 5, Bât 1 - Mag 4 - Casablanca

Fix : 05.22.69.11.79

**Dr. SAIFAOU Nora**  
Ophtalmologiste  
193, Bd Oum Rabiaa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 03 80 / 07 68 05 95 66

193, شارع أم الربيع (قرب ليذك) الطابق الأول رقم 1 الألف - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com





**LZ OPTICAL**

**OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE**

Facture N° : 016986

Casablanca le : 09/01/2024

Mme/Mr : BOURGHIA Amina

Dr : NORA SAÏ FAOUÏ

**VL**

OD : -3 (-0.50c25)

OG : -1.75 (-1.50c25)

✓ Monture optique

1300,00 DH

**VP-Add**

OD : ✓

OG : ✓

2 Verres 0.000 0.00

0.00 174 0.00

2600,00 DH

Total à payer : 3900,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois mille

neuf cent 00/100

**LZ OPTICAL**

OPTICIEN - OPTOMETRISTE

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,

S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tél : 05.22.69.11.79

Cachet et signature

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar, S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tél : 0522 69 11 79 - Email : optic.farah.salam@gmail.com

RC n° : 516327 - Patente : 36002555 - IF : 47258415 - ICE : 002902171000020 - INPE : 095029609