

## 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-779197

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8610 Société : RAT

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AFIF ABDEL KHALEK

Date de naissance : 02/11/1970

Adresse : 702 NASSIM ISLAMIE LISASFA

Tél. : 060993197 Total des frais engagés : 2000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. FILALI ASMAA  
Ophtalmologiste

A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naim (Al Amirat),  
Im. 8, 2ème Etage 54 Maarouf - Casablanca  
Tél. : 7336 36 21 / 7336 27 00

Date de consultation : 19/12/2023

Nom et prénom du malade : AFIF GHITA

Age : 53

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'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 : 19/12/2023

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
13/12/23	Σ		808,10	091065912 Dr. FILALI ASMAA Ophtalmologiste

A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naïm (Al Amira)  
N° 6, 2<sup>ème</sup> Etage Sidi Maarouf - Cas  
Tel : 07 71 30 36 21 05 22 97 66 32  
Montant de la Facture

[illegible]

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

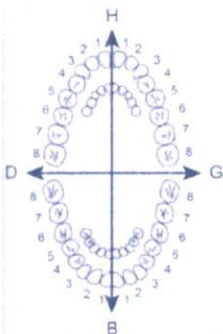
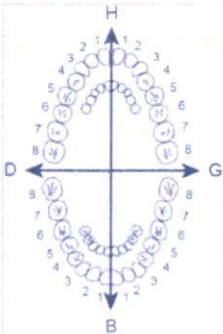
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires	
		AM	PC	IM		IV
ELU OPTIC SARLAU Opticien Optometriste CC Californie Galerie Marchande Mag. N°B1 - Casablanca ICE:001927866000049	01/01/2024		Monture +			1700,00
			2 Verres			

# 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	INP : <input type="text"/>														
				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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			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																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Asma FILALI**  
**SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE**

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Montpellier (France)  
Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة أسماء الفيلالي  
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
خريجة كلية الطب مونبولي فرنسا

**ORDONNANCE**

ARF BINA

Casablanca, le 18/12/23...

**PRESCRIPTION DES LUNETTES**

**VISION DE LOIN**

O.D : (15 - 2) +0,50.

O.G : (08 - 2) +0,50.

**VISION DE PRES**

O.D :

O.G :

**MONTURES**

+verre optique +FB

LELU OPTIC SARL AU  
Opticien Optométriste  
CC Californie Galerie Marchande  
Mag. N°B1 - Casablanca  
ICE:001927866000049

Dr. FILALI ASMA  
Ophtalmologiste  
A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naïm (Al Amirat)  
Imm N°6, 2<sup>ème</sup> Etage Sidi Maarouf - Cas  
Tél : 07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 32

## Facture



Facture N° :

3

Date :

04 / 01 / 2024

Client :

AFIF GHITA

LELU OPTIC

Tel:

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	+0.50	-2.00	15	
VLG	+0.50	-2.00	5	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	CRIZAL PREVENCIA UV ORGANIQUES 1.56 ESSILOR	1	650.00	650.00
2	CRIZAL PREVENCIA UV ORGANIQUES 1.56 ESSILOR	1	650.00	650.00
3	MONTURE	1	400.00	400.00

TVA	20%	Total TVA	283.33
Total HT	1416.67	Net à payer	1700.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

mille sept cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

LELU OPTIC ----

IF: 24994075 - ICE: 001927866000049 - RC:392879 - TP:34092526- INPE:095021770 - CNSS:5790606

LELU OPTIC SARL  
Opticien Optométriste  
Mag N° 81 - Casablanca  
ICE: 001927866000049