

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° W21-822268

199070

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10244 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELAROUSSI CHEW TOUFA ASTIAA

Date de naissance : 12-06-1972

Adresse : 9 RY INANE 1 AIN CHOK

Tél. : 06766 70 747 Total des frais engagés : 300 + 4600 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12-9 JAN 2024

Nom et prénom du malade : ELAROUSSI ASMA Age : 12 ans

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

Nature de la maladie : Refraction + cataracte

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A.A. 215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29.1.24	15880

[illegible]

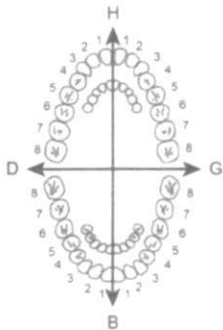
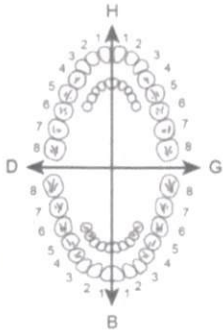
AUXILIAIRES MEDICAUX		Montant détaillé des Honoraires			
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			
		A M	P C	I M	I D
	03/02/2024				
					4600

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
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 colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX				
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			D		G		00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			MONTANTS DES SOINS
	D		G													
	00000000	00000000	00000000	00000000												
	35533411	11433553														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS												
			DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ghita TOUZANI

Chirurgien ophtalmologiste

- Diplômée des Universités de Médecine
de Casablanca et de Pierre & Marie
curie Paris VI

- Chirurgie de la cataracte
- Maladies et chirurgie de la cornée
- Adaptation en lentilles de contact
- Rétine médicale et inflammation oculaire
- Chirurgie des voies lacrymales
- Laser, OCT, Angiographie, IVT



الدكتورة غيثة التزاني

طب و جراحة العيون

- خريجة كليتي الطب
بالدار البيضاء و بيار و ماري
كوري باريس VI

- جراحة الجلالة
- أمراض و جراحة القرنية
- العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكية و التهاب العيون
- جراحة مسالك الدموع
- تصوير الشبكية- الليزر

Ordonnance

Casablanca Le :

29-1-24

PHARMACIE LUMIERES
LAHRICHI SARLAU
530, Bd. Al Oud, Inara, Ain Chok
Casablanca - HYP: 0920.40.427
Tél.: 05 22 52 40 29

Amina



1) Larmabak

54.10 x 2 1 Atte x 3/5 200 G

50.60
158.80

COOPER PHARMA
PPV: 50,60 DH

1T33D
10 2023
09 2025



es Rosiers 2, 3ème Étage (à côté de la pâtisserie les 4 cerises) - Casablanca
144 708 - Gsm : 0701 244 708 (RDV par sms ou whatsapp)
E-mail : ophtalmologietouzani@gmail.com

Dr. Ghita TOUZANI

Chirurgien ophtalmologiste

- Diplômée des Universités de Médecine
de Casablanca et de Pierre & Marie
curie Paris VI

- Chirurgie de la cataracte
- Maladies et chirurgie de la cornée
- Adaptation en lentilles de contact
- Rétine médicale et inflammation oculaire
- Chirurgie des voies lacrymales
- Laser, OCT, Angiographie, IVT



الدكتورة غيثة التزاني
طب و جراحة العيون

- خريجة كليتي الطب
بالدار البيضاء و بيير و ماري
كوري باريس VI

- جراحة الجلالة
- أمراض و جراحة القرنية
- العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكية و التهاب العيون
- جراحة مسالك الدموع
- تصوير الشبكية- الليزر

Ordonnance

Casablanca Le : 29 - 1 - 24

Mme EL AKOUSSA Chenoufi
Asmaa

Monture + verres de CO
AR

HANIA MAFHOM
EVE OPTIC S.A.R.L.
OPTICIEN
6, Bis Rue Ibn Hajar Av 2 Mars
Casablanca Tél : 06 63 78 91 91
IF : 05294111 - R. C : 337929
ICE : 000112884000066

UL

OD: plan (-1,00 à 90)

OG: plan (-0,75 à 45)

add: + 1,75

Bd Al Qods, Résidence Les Rosiers 2, 3ème Étage (à côté de la pâtisserie les 4 cerises) - Casablanca

Tél : 0520 144 708 - Gsm : 0701 244 708 (RDV par sms ou whatsapp)

E-mail : ophtalmologietouzani@gmail.com

EVE OPTIC

FACTURE

N° 01587

RC : 337929

IF : 152941111

ICE : 000112884000066

Le : 03/02/2024

M : EL AROUSSI CHENTOUFI ASMAA

Type des verres :

AR Progressif Ingenio

Monture :

Optique

600 DB

Vision de loin :

OD Axe 90° Cyl -1.00 Sph

PL

2000 DB

OG Axe 45° Cyl -0.75 Sph

PL

2000 DB

Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Add

+1.75

Montant :

4600 DB