

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

M22- 0042967

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6912

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : YACOUTI Ahmed

Date de naissance : 08/11/1961

Adresse : HABITUEL

Tél. : 0689862346

Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 Mars 2024

Nom et prénom du malade : YACOUTI ZAYD

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
09 Mars 2024	CS		200,050M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

09 MARS 2024 269,20

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 Montant détaillé des Honoraires

Optic NAJAM 12/03/2024 19.000,00M

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

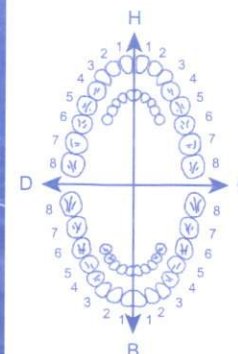
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

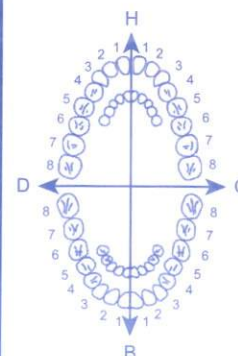
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée de la Faculté de Médecine -
Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lasers -
Lentilles de Contact

Échographie, OCT et lasers



الدكتورة رشى البقال
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
القرنية المخروطية
تصحيح البصر بالليزر
زراعة العدسات
أمراض الشبكية
تصوير الشبكية - الليزر

ORDONNANCE

09 mars 2024

Mr. YACOUTI Zayd

70,10
LEVOPHTA COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour

(agiter avant application), dans les deux yeux, pendant 1 Mois

99,00
HY LIGHT C

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

LOT/ رقم الدفعة
FAB/ ربح الإنتاج
EXP/ تاريخ الانتهاء

K1280
10 - 2023
09 - 2025



6118001270354

PPV:70,10 DH

66669



LOT



PPC
DHS

0420323
2026 03

PPC 99,00 DH

PHARMACIE AL MADINA MONAOIRA

Dr. Aouaf HAMDOUN

Lot. EA 257, Immeuble N° 1

Pôle Urbain de Nouaceur

Casablanca - Tél. 0522 53 94 01

📍 Lotissement Nabila, Makhoulouf N°338, étg N°2 - الطابق الثاني ، مخولوف رقم 338 ، تجرئة نبيلة



05 22 03 11 11



rachaelbakkal@gmail.com



ORDONNANCE

09 mars 2024

Mr. YACOUTI Zayd

Monture + verres correcteurs
antireflets pour VL

OD = - 3.00 (- 1.50 à 165°)

OG = - 3.50 (- 1.25 à 10°)

Optic NAJAM
Haj Mounir Rachid
Gr. 2 Rue 13 N° 28 - Casablanca

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste
Fix 05 22 03 11 11
05 22 03 11 11

FACTURE N° 103 / 24

ICE : 000955020000067

I F : 49077507

Casablanca le 12 / 03 / 2024

R C : 333162

PATENTE : 32777507

Mr : YACOUTI Zayd

N° de nomenclature: 407 407

Docteur: RACHA ELBAKKAL

Montures : PLASTIQUES OPTIQUE	700 , 00
Verres : : ORGANIQUES BLANCS Anti-reflets	
VL: ORGANIQUES BLANCS Anti-reflets	
OD: - 3 . 00 (- 1 . 50 à 165°)	600 , 00
OG: - 3 . 50 (- 1 . 25 à 10°)	600 , 00
VP:	
OD:	
OG:	

total :

1 900 , 00 DH

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE NEUF CENT DIRHAMS .

Optic NAJAM
Hay Moulay Rachid
Gr. 2 Rue 13 W 26 - Casablanca