

## 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

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 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** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



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

Nº W21-618600

60928

- ☐ Maladie      ☐ Dentaire      ☒ Optique      ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10565 Société : ROYAL AIR MARINE

- ☒ Actif      ☐ Pensionné(e)      ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : LUC GUEN DRAH /

Date de naissance : 30 JUN 1969

Adresse : ..... Lo 1 VAK SSON K ..... 19 10 10

Tél. : 0632448214 Total des frais engagés : 3500000

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation: 09-03-2021

Nom et prénom du malade LACHAVER ZMANG Age: 52

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

Nature de la maladie : Alcoolisme chronique

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 et de  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : C. A. S. F. R. L. A. N. C. F. Le : 25 / 10 / 2011

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
09.03.2011	g		2592	INP: 144932011

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

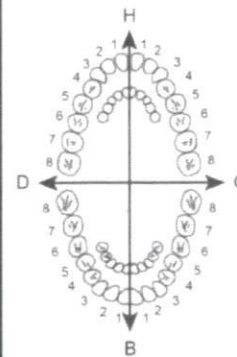
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

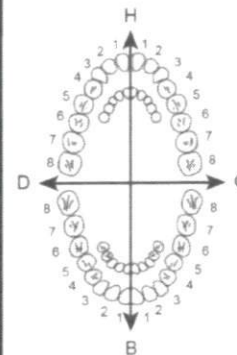
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
LUNETTE ISLAM 184, Rue Anglais Bhira Jdid - Casablanca	13/03/2011					3000,00 DH

# VOLET ADHERENT

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



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES




# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

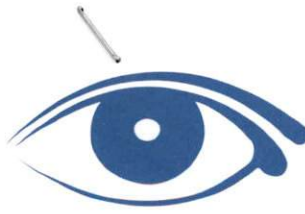
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. IRAQI Maha

Ophtalmologiste

- Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
- Diplôme de Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification à l'Université de Toulouse.
- Diplôme de Neuro-ophtalmologie et de Oeil et Médecine Interne
- Diplôme de Contactologie à l'Université de Bordeaux



الدكتورة عراقية مها

اختصاصية في طب

وجراحة العيون

طبيبة داخلية سابقا بالمركز

الاستشفائي ابن رشد

Dr. IRAQI Maha  
Ophtalmologiste  
Gr. Res. Addoha Dar Essalam  
Tél: 05 22 91 13 38

Casablanca, le 09 mars 2021

LACHGUER Imane

Monture + verres correcteurs

Organiques + filtre bleu Antireflets, Amincis

OD = + 2.00 (- 3.50 à 15°)

OG = + 2.50 (- 3.50 à 6°)

Dr. IRAQI Maha  
Ophtalmologiste  
Gr. Res. Addoha Dar Essalam  
Tél: 05 22 91 13 38

LUNETTE ISLAM  
184, Rue Anglais  
Bhira Jdd - Casablanca

المجمع السكني الضحى، دار السلام، شارع أم الربيع - طريق الرحمة، عمارة 44، شقة 8، حي الالفة

Groupe Résidentiel Addoha, Dar Essalam, Bd. Oum Rabii, Route Arrahma, Imm. 44 App. 8, Hay Oulfa, Casablanca - iraqimaha@yahoo.fr

Tél.: 05 22 91 13 38 - GSM : 06 78 75 89 89



# نظارات إسلام

## LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA  
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

**Facture** 0 00434

Casablanca, le 13/03/2021

M

Lachguer

Imane

Doit

Nature des Verres	Vision de loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
ORMA AR	OD ..... OG .....	OD ..... OG .....	OD ..... OG .....	OD ..... OG .....
Monture	Métal	Plastique		1400,00
V.L. : - OD +200 (-3,50 à 15°)				800,00
- OG +250 (-3,50 à 6°)				800,00
V.P. : - OD .....				
- OG .....				
ADD./ .....				
TOTAL				3000,00

LUNETTES ISLAM  
184, Rue des Anglais  
Bhira JADIDA - Casablanca

Arrêtée la presente facture à la somme de

trois mille DHS