

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 46 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-513201

ND: 30135

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1418 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : GHAMMARIÉ MOHAMMADI  
Date de naissance : 28/12/1951  
Adresse : Lot SYNER RUE MUPRAS OASIS CASA  
Tél : 0661419162 Total des frais engagés : 2000 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20.05.2020  
Nom et prénom du malade : GHAMMARIÉ Mohammed  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : vice de Refraction  
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.

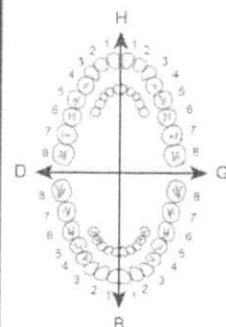
Fait à : CASABLANCA Le : 23 / 06 / 20  
Signature de l'adhérent(e) :

et signature du Medecin  
at le Parapher des Actes  
Moulin  
Facultes Loi gymner Oasin  
Blanca Tel. 05 22 23 49 80

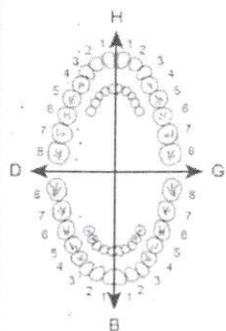
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Docteur BOUKHRISSA Mounia**

**Ophtalmologiste**

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Paris



**الدكتورة بوخرissa مونية**

**طبيبة العيون**

خريجة كلية الطب  
بباريس

Chirurgie de cataracte • Maladies rétinienes  
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie  
Lentilles de contact

جراحة الجلالة • أمراض الشبكية  
الحول • الليزر • تصوير الشبكية  
العدسات اللاصقة

le mercredi 20 mai 2020

**Monsieur Mohammadi GHAMMARTE**

DANS LES DEUX YEUX :

- ZALERG COLLYRE : 1 Goutte x 2 / j pendant 2 mois
- Celluvisc : 1 Goutte X 4 / J pendant 2 mois
- DEXA-FREE : 1 Goutte x 3 / j pendant 10 jours

Dr BOUKHRISSA Mounia  
Ophtalmologiste  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
25 Route des Facultés Lot Gnymer Oasis  
Casablanca Tél : 05 22 23 49 89

**CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE مصحة النور للعيون**

Clinique Nour d'Ophtalmologie 25, Route des Facultés,  
Oasis, Lot Gnymer - Casablanca **Téléphone:** 05 22 23 49 89 LG  
**Fax:** 05 22 23 49 87 - **GSM:** 06 82 90 23 86  
**E-mail:** boukhrissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون : 25، طريق الجامعات،  
الوازييس، تجزئة كنيمر - الدار البيضاء - **الهاتف:** 05 22 23 49 89 LG  
**الفاكس:** 05 22 23 49 87 - **المحمول:** 06 82 90 23 86  
**البريد الإلكتروني:** boukhrissamounia@yahoo.fr

# CHRONOVISION - CASA

Centre Commercial Marjane  
Californie - Casablanca  
Tél & Fax : 05 22 50 02 20

Facture N° 002987

16

Nom : M<sup>r</sup> Mohamed

Prénom : GHAMMATE

Casablanca, le : 21/05/2020

Désignation	Quantité	P.U. T.T.C	Montant T.T.C
2 Vans propres antireflectés			
OD + 1,25 (-1,25 à 65')	1	2000	2000
OB + 0,50 (-1,25 à 120')	1	2000	2000
total = 2,50			
<div>CHRONOVISION - CASA Centre Commercial Marjane Californie - Casablanca Tél &amp; Fax : 05 22 50 02 20 ICE : 00114751000004</div>			

Dont T.V.A. 20% : 666,67

Total T.T.C

4000,00

Réglement par : pay

la présente facture est arrêtée à la somme de : quatre mille deux cents

**Docteur BOUKHRISSA Mounia**

**Ophtalmologiste**

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Paris

Chirurgie de cataracte • Maladies rétinienne  
Strabisme • Laser • Echographie • Angiographie  
Lentilles de contact



**الدكتورة بوخريصا مونية**

**طبيبة العيون**

خريجة كلية الطب  
بباريس

جراحة الجلالة • أمراض الشبكية  
الحول • الليزر • تصوير الشبكية  
العدسات اللاصقة

le mercredi 20 mai 2020

**Monsieur Mohammadi GHAMMARTE**

Une monture + verres de correction pour vision de loin et près en verres progressifs

OEIL DROIT : + 1,25 (- 1,75 à 65°)

OEIL GAUCHE : + 0,50 (- 1,25 à 120°)

ADDITION = +2,50 dioptries ODG

Signature of Dr. Boukhrissa Mounia  
Stamp: CHRONOVISION - CASA  
Centre Commercial Marjane  
Californie - Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 23 49 87  
ICE: 001114797000036  
Stamp: CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
25 Route des Facultés Lot Gnymer Oasis  
Casablanca Tel: 05 22 23 49 87

**CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE مصحة النور للعيون**

Clinique Nour d'Ophtalmologie 25, Route des Facultés,  
Oasis, Lot Gnymer - Casablanca **Téléphone:** 05 22 23 49 89 LG  
**Fax:** 05 22 23 49 87 - **GSM:** 06 82 90 23 86  
**E-mail:** boukhrissamounia@yahoo.fr

مصحة النور للعيون : 25، طريق الجامعات،  
الوايزيس، تجزئة كنيمر - الدار البيضاء - **الهاتف:** 05 22 23 49 89 LG  
**الفاكس:** 05 22 23 49 87 - **المحمول:** 06 82 90 23 86  
**البريد الإلكتروني:** boukhrissamounia@yahoo.fr