

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**

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

ND: 31189

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0000070

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11059 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : B. Belkhoum Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 11059 Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 29 MAI 2020  
Nom et prénom du malade : ABRAHIM Mohamed  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : 3 / 07 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

#### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19- 0000070


Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).


Matricule :  
Nom de l'adhérent(e) :  
Total des frais engagés :  
Date de dépôt :



# 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
29 MAI 2020	CS		29.004	
03 JUIN 2020	CS		contrôle	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/05/20	51,10
	03/06/20	79,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

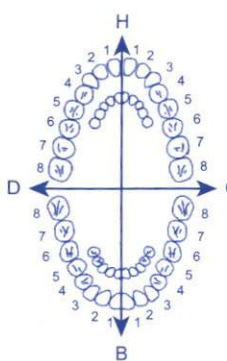
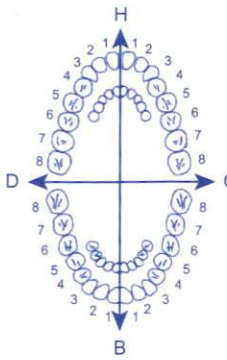
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             H              25533412              00000000              D           </div> <div>             21433552              00000000              G           </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>             00000000              35533411              B           </div> <div>             00000000              11433553              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

## VOLET ADHERENT

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

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي أمراض وجراحة العيون  
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le : 03 JUN 2020

MR BASALAHEN MATAMBY

79,40

2 Catex 250 g = (SV)

250 x 21 x 100

2) 5 cm 5

أمر 15 يومًا → زائف 15

الدكتور المرواني مصطفى  
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
51، شارع واد درعة الألفاء، الدار البيضاء  
الهاتف: 06 61 31 15 58 - 05 22 89 75 38



54 شارع وادي جرجة (قرب مؤسسة عندي) مجموعة "أ"، الطريق السفلتي  
54, RDC Groupe "A" - Bd. Oued Darââ, (Près Institut Abdou) Oufia - Casablanca - Tél.: 05 22 89 75  
GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 • E-mail : docteur.marouani.mostapha@gmail .

Pharmacie Salah Eddine  
Mme Hassouni Selma  
Distributeur en Pharmacie  
56, Bd Oued Souk Oulfa  
La Joliette Tél 05 22 90 30 06

0661 31558-0522 897538  
الهاتف: 0522 897538-0661 31558  
الفاكس: 0522 897538-0661 31558  
البريد الإلكتروني: info@alsharqia.com

01.24

✓  $\frac{1}{2} \times 100 = 50$



2. April 2016

08.08

$R_{11} = 170 \text{ ohms}$

29 mos I for

$30,30$



no extra charges

029 MAY 6 24

*Docteur El Maryam Moustapha*  
OPHTALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
ANGIOGRAPHIE - LASER  
• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France  
• Ancien Médecin des Forces Armées Royales  
• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

[illegible]

Titulaire et Exploitant / صاحب الرخصة والمسوق :

Laboratoire Chauvin  
416, rue Samuel Morse  
34000 MONTPELLIER - FRANCE

Fabricant / الصانع :

Laboratoire Chauvin  
Z.I. Ripotier Haut - 07200 AUBENAS - FRANCE

FRAKIDEX  
Pom. Ophta. 5 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 20.80 DH  
ADSP n° 02 DMP/21/NCI

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي أمراض وجراحة العيون  
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le : .....

12 9 MAI 2020

MR BABA CHERIF MATAMMED

30.30

1) I comb z



20.80

2) fra lin dex pol z



1 app 10 it x 1 app

58.10

الدكتور المرواني مصطفى  
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
51, شارع واد درعة الألف, الدار البيضاء  
الهاتف: 06 61 31 15 58 - 05 22 89 75 38

PHARMACIE SALAH EDDINE  
Mme HASSOUNI Selma  
Docteur en Pharmacie  
50, Bd Oued Sbou Oulfa  
Casablanca Tel: 05 22 90 50 00

54, شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الألف - الدار البيضاء  
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 89 75  
GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 • E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail .

Titulaire et Exploitant / المسوق والرخصة :

Laboratoire Chauvin  
416, rue Samuel Morse  
34000 MONTPELLIER - FRANCE

Fabricant / الصانع :

Laboratoire Chauvin  
Z.I. Ripotier Haut - 07200 AUBENAS - FRANCE

FRAKIDEX  
Pom. Opht. 5 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 20.80 DH  
ADSP n° 02 DMP/21/NCI



PPV 30 DH 30

Exp:

11 21

Fab:

11 19

Lot:

WM 0102

إيكومب®  
Icomb®

PPV 79DH40

EXP 08/22

LOT 199064