

## 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

- Reclamation : [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)

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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-551603

ND: 33166

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13117

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : Saghir MAROUANE

Date de naissance : 27/10/1993

Adresse : AU ABDELLAH SENHASS, N° 152

Tél. : 0662 28 82 40

Total des frais engagés : 2934,7 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAMTIRI MOKRIM Laila  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94  
Rez de Chaussée - Casablanca  
Tél : 05 22 88 08 51

Date de consultation : 15 JUL 2020

Nom et prénom du malade : SAGHIR MAROUANE

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Vice de réfraction + myopie

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

Fait à : 15/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

15/07/2020



# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	----------------------------------------------------------------

15 JUIL 2020

850 DHS

INP : 00000000

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/7/20

184,70

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

15/07/2020

2500 DHS

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

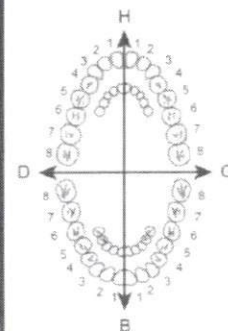
INP : 00000000

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

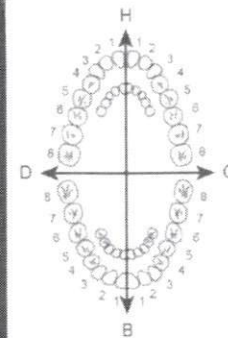
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 LAMTIRI MOKRIM Laila

SPECIALISTE  
DES MALADIES ET DE LA CHIRURGIE  
DES YEUX  
ANGIOGRAPHIE - LASER  
Ex- MAITRE ASSISTANTE  
À LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
DE CASABLANCA



# الدكتورة لمطيري مكرم ليلي

اختصاصية  
في أمراض و جراحة العيون  
العلاج بأشعة الليزر  
أستاذة مساعدة سابقا  
بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le 15 JUL 2020 في الدار البيضاء،

SAGHIR Marouane

35.70

- **TOBRADEX**

1 goutte, 3 fois par jour,

- **XAILIN WASH**

1 lavage en cas d'irritation conjonctivale,



Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex collyre en suspension, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI  
PPV : 35,70 DHS



406833

149.00

**LUMIXA**

1 goutte 2 fois par jour.

**LUMIXA**

P.P.C : 149Dh

PHARMACIE DE LA FRATERNITE  
Mme. MGHABBAR RAJA  
88, Bd Abdellah Senhaji Hay Jawadieh  
Casablanca  
Tél: 05 22 291 330

Dr. LAMTIRI MOKRIM Laila  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94  
Rez de Chaussée - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 08 51

**Dr LAMTIRI MOKRIM Laila**

SPECIALISTE  
DES MALADIES ET DE LA CHIRURGIE  
DES YEUX  
ANGIOGRAPHIE - LASER  
Ex- MAITRE ASSISTANTE  
À LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
DE CASABLANCA



**الدكتورة لمطيري مكرم ليلي**

اختصاصية  
في أمراض و جراحة العيون  
العلاج بأشعة الليزر  
أستاذة مساعدة سابقا  
بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le ..... **17 5 JUIL 2020** ..... في الدار البيضاء،

Mr SAGHIR Marouane

VERRES DE LOIN +ANTIREFLETS

Oeil Droit : (160° -0,50) -0,25

Oeil Gauche : (34° -0,75)

PD = 64 mm

**OPTIQUE OULFA**  
LOT. AL AZHAR GR2 Imm 98 N°10  
Casablanca  
Gsm : 0665316844

**Dr. LAMTIRI MOKRIM Laila**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
Bd. Moulay Driss 1er Imm. 94  
Rez de Chaussée - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 08 51



**Optique Oulfa**

**Optique Oulfa**

Lot Al Azhar Gr 2 IMM 98 N°10

Casablanca

GSM : 06 65 31 68 44

**FACTURE N° 004456**

Casablanca, le :

15 / 04 / 2020

M :

Saghir Mohammed

N° de Nomenclature :

Docteur :

122 126 213  
Dr. El Hachimi Dr. El Hachimi Dr. El Hachimi

Monture :

Verres :

VL :

OD :

OG :

VP :

OD :

OG :

(160 - 0.25) - 0.25 750,00 DM  
(34 - 0.75) 750,00 DM

Total :

2300,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

**OPTIQUE OULFA**

LOT. ALAZHAR GR2 Imm 98 N°10

Casablanca

Gsm : 0665316844