

## 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

- 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

N° W19-551159

35890

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11673

Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NABIGH MOHAMED AMINE

Date de naissance : 14/11/1978

Adresse :

Tél. : 0663 087620

Total des frais engagés : 3050

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ASRARGUIS Abdelghani  
Ancien Interne des Hôpitaux de Nice France  
Ancien Praticien au C.H.U de Nice  
Titulaire du Diplôme Européen d'Ophtalmologie  
1er Etage - Tél: 0522 20 13 30

Date de consultation : 11/07/2020

Nom et prénom du malade : NABIGH MOHAMED AMINE

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : aff. - lnc

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 : CASAB

Le : 01 / 08 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

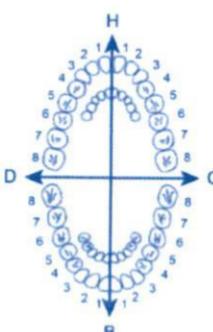
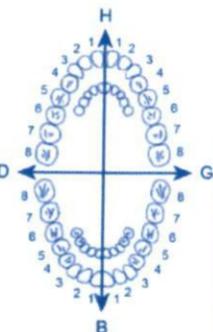
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/07/2020	S		250 DM	<p>INF: 109 481 618</p> <p>ASR ARGUIS KLUGLICH</p> <p>OPHTALMOLOGUE</p> <p>Ancien Interne des Hôpitaux de Nice</p> <p>Praticien Privé au C.H.U. de Nice</p>

INP : 1094181618  
 ASR ARGUIS KOUZOUZANI  
 OPHTALMOLOGUE  
 Ancien Interne des Hôpitaux de Nice France  
 Ancien Praticien au C.H.U. de Nice  
 Titulaire du Diplôme Supplément d'Ophtalmologie  
 Tél: 0522 20 13 30

[illegible]

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
		AM	PC	IM	IV	
<b>OPTIQUE FETTAH</b> Vente Toutes Sortes de Lunettes Soirair & Optique 531, Bd Anouar Souk Ennaji Casa - Tél 022 99 06 41	15 05 20					28000

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES												
<p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p><b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.</p>												
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>								
					<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 40%;"> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DEBUT D'EXECUTION</p> <p>FIN D'EXECUTION</p> </div> <div style="width: 50%;"> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> </div>							
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<div style="text-align: center;"> <p>H</p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table> <p>B</p> </div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>											
<p>VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>				<p>VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DOCTEUR ASRARGUIS ABDELGHANI**

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux



Chirurgie Vitréo-rétinienne chirurgie de la cataracte  
par Phaco émulsification

Laser - Angiographie - Aontactologie - Strabologie

Ancien interne des hôpitaux de Nice France

Ancien praticien au C.H.U de Nice France

Titulaire du diplôme européen d'Ophtalmologie

(European Board of Ophtalmologie)

**الدكتور أسرار كريس عبد الخني**

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالفاكو أشعة فوق الصوتية

أمراض وجراحة الشبكة

طب الحول - ليزر - أجيوجرافي - العدسات

خريج جامعة نيس بفرنسا

11/07/2020

Monsieur NABIGH Mohamed Amine

DE LOIN

Oeil Droit :  $(-0,75) \text{ à } 15^\circ$

Oeil Gauche :  $-0,25 (-0,75) \text{ à } 175^\circ$

ANTIREFLET

**OPTIQUE FETTAH**  
Vente Toutes Sortes de Lunettes  
Solaire & Optique  
531, Bd Anoual Souk Ennajd  
Casa - Tél 022 99 06 41

**ASRARGUIS Abdelghani**  
**OPHTALMOLOGUE**  
Ancien Interne des Hôpitaux de Nice France  
Ancien Praticien au C.H.U de Nice  
Titulaire du diplôme Européen d'Ophtalmologie  
1er Etape - Tél: 05 22 20 13 30

1, Angle Rue Ennakhla & Rue Prince MLY Abdellah ( à côté Café Caméleon )

Tél.: 05 22 20 13 16 - Urgences: 06 61 93 60 94

E-mail: agasrarguis@gmail.com

OD = 31.1' 68.1'

OC = 37.0

# Optique Fettah

Souk Ennajd - 531, Bd. Anoual  
Derb Ghallaf - Casablanca

## FACTURE

سوق النجد - 531، شارع. أنوال

درب غلف - الدار البيضاء

Patente : 34717380

N° 001471

باتنتا : 34717380

ICE :



001834935000087

Casablanca, le : 15/07/20

M. : A/ABIRH MOHAMED AMINE

Docteur A. SRAR GUIS A BDE LHAM

Nomenclature :

VL OD : cyl sph (- 2.50 1.50) 800.00

OG : cyl sph - 0.50 (- 2.50 1.75) 800.00

VP OD : cyl sph ———

OG : cyl sph ———

Verres organique Antiref 116 B.P.

Monture : Plastic 1200.00

Facture Arrêtée à la Somme de : deux mille

Cent cent dix-huit 2300.00

OPTIQUE FETTAH

Vente Toutes Series de Lunettes

Solaire & Optique

531, Bd Anoual Souk Ennajd

Casa - Tel. 022.89.06.41