

# 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.

**Biologie 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.

**Éducation :**

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

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° P19- 063509  
40264  
40

☐ Maladie
☐ Dentaire
☒ Optique
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1681 Société :  
☐ Actif
☒ Pensionné(e)
☐ Autre :  
Nom & Prénom : BARTOUSSI Mohamed  
Date de naissance : 1/7/1951  
Adresse : Habitude  
Tél. : 0632995136 Total des frais engagés : 26 + 99,8 + 1700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. Mohamed ATTICH  
Ophtalmologue  
Av. Souhaib Errami Amal 4 Rue 50  
20250 Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél: 05 22 73.37.44  
01 SEPT 2020  
Date de consultation : 01 SEPT 2020  
Nom et prénom du malade : 9<sup>me</sup> CUMGHARI Saadia EP/BARTOUSSI Age: 55 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection oculaire  
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 : 16/09/2020  
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
01 SEPT 2020	C3 @ 75	250	4	Dr. Mohamed EL HACH Ophtalmologue Av. Souhaib Erroumi Amal A Riss N° 17 Sidi Bernoussi Casablanca Tél: 05.22.73.37.44

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

01.09.22 99.80

## 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	
Optique Mille pour Cent Optométriste & Opticien	25.10.2020					120000

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

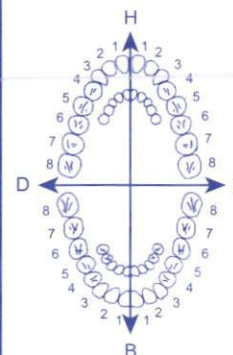
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(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

*Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux*

*Ex Medecin à l'hôpital des spécialistes de Rabat.*

*Membre de l'European Society of Cataract and  
Refractive Surgeons*

*Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification*

*Chirurgie vitreo retinienne*

*Ceil et Diabète*

*Chirurgie réfractive, LASIK*

*OCT - Angiographie - laser*

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

طبيب سابقا بمستشفى الاختصاصات بتقريب

عضو الجمعية الأوروبية للجراحة الإنكسارية و الجلالة

جراحة المياه البيضاء بالموجات فوق الصوتية (الفاكو)

جراحة الشبكية والجسم الزجاجي

علاج مخلفات مرض السكري على العين

تقويم الرؤية بالليزر

انجيوغرافيا - لايزر

Casablanca le : 01/09/2020 : الدار البيضاء، في :

Mme : OUMGHARI SAADIA

EP/ BARTOSI

\*/ Verres correcteurs + montures : amincis, antireflets. (2 paires)

De Loin: OD : (-0.50 à 95°)

OG : +0.50 (-1.00 à 120°)

De Près : ADD: +2.50 : ODG

1 - NAVI INFLA (collyre)

1 goutte x 3/jour dans les deux yeux

2- FRAKIDEX (pommade)

1 application /jour dans les deux yeux

Optique Mille pour Cent  
Optométriste & Opticien

Dr. Mohamed ATTITICH  
Ophthalmologue  
Av. Souhaib Erroumi Amal 4 Rue 50  
N° 17 Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél: 05.22.73.37.44

شارع صهيب الرومي أمال 4 زنقة 50 رقم 17 (مقر الجماعة الحضرية سابقا) - سيدي البرنوصي

Avenue Souhaib Erroumi, Amal 4 rue 50 N° 17 (Ex-siège de la commune urbaine)

Sidi Bernoussi - Tél : 05 22 733 744





# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : N° 010480

Date : 15/09/2022

Mr : OUMHARI Saadine EPBAIOWIT

Docteur : M. ATTICH-

Type des Verres : 1L de jaune AIR 2001002

Monture : plastique opt L 3001002

\* Vision de Loin :

OD Axe 95° Cyl - 0.50 Sph pl

OG Axe 120° Cyl - 1.00 Sph + 0.50

\* Vision de Près :

OD Axe 95° Cyl - 0.50 Sph + 2.50

OG Axe 120° Cyl - 1.00 Sph + 3.00

Add :

Optique Mille pour Cent  
Optométriste & Opticien

Montant : 1709.0

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de