

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
- 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° W19-479379

40462

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1401 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AARAB Lhoucine
 Date de naissance : 01.01.1943
 Adresse : 117 BD MOULAY YOUSSEF 1 et 6
 APT 4 casa Blanca
 Tél. : 05-19-383418 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/08/2020
 Nom et prénom du malade : AARAB Lhoucine Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : fracture
 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 : / /
 Signature de l'adhérent(e) :

17 SEP. 2020

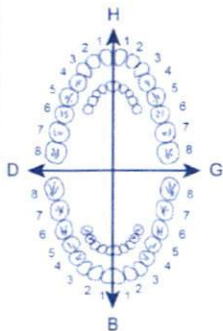
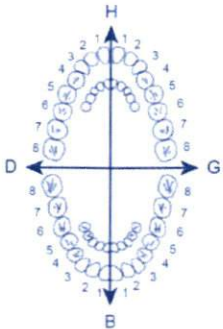
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ERENT

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAIS D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوجرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, le 24/8/20

Cher Ayfen

Rm 24/8 001 - 24/8
24/8 002 - 24/8

$\left| \begin{array}{l} K_1 = 41,5 \\ K_2 = 42,5 \end{array} \right.$

$\left| \begin{array}{l} K_1 = 41,5 \\ K_2 = 42,5 \end{array} \right.$

Ayfen

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah
1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Dr. EL MARWANI Khalil

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de la Cataracte (Phaco-Emulsification) & Réfractive
Chirurgie des Voies Lacrymales et des Paupières
Maladies Rétiniennes (Angiographie- O.C.T. -Laser)
Ophtalmologie Pédiatrique - Strobologie



الدكتور المرواني خليل

أخصائي في طب و جراحة العيون

جراحة الجلالة - تصحيح البصر (لازير)
أمراض الشبكية - داء الزرق - مسالك الدموع
أمراض العيون عن الاطفال - تقويم الحول

12 août 2020

Mr. AARAB Lhoucine

priere de bien vouloir faire une biometrie OD6



u1,5
u3,4

u1,5
u3,4

Dr. EL MARWANI
45 Lotissement Salam TRD2, 1er Étage N° 4, Arrondissement Barnoussi Sidi Moumen - Casablanca
Tél.: 0522 74 73 01 - GSM: 06 84 71 09 09

إقامة رياض الفتوح ، مشروع السلام أهل الغلام ، تجزئة 45 الطابق الأول الرقم 4 - الدار البيضاء

45 Lotissement Salam TRD2, 1er Étage N° 4, Arrondissement Barnoussi Sidi Moumen - Casablanca

Tél.: 0522 74 73 01 - GSM: 06 84 71 09 09

LEFT

SRK/T

Input Parameters

AXIAL : 22.70 mm

K1 : 41.50 D

K2 : 42.75 D

Ds Ref : 0.00 D

	A	B	C
A-const. :	115.30	118.30	118.70
Power :	20.66	24.31	24.87

A		B	
IOL	Ref.	IOL	Ref.
19.00	1.37	23.00	0.95
19.50	0.96	23.50	0.59
20.00	0.55	24.00	0.23
20.50	0.13	24.50	-0.14
21.00	-0.29	25.00	-0.52
21.50	-0.72	25.50	-0.90
22.00	-1.15	26.00	-1.28

C	
IOL	Ref.
23.50	0.98
24.00	0.62
24.50	0.26
25.00	-0.10
25.50	-0.46
26.00	-0.84
26.50	-1.21

Date : 24/08/20 14:30

Patient :

ID No. :

Physician: DR. BOUCHTA

RIGHT

SRK/T

Input Parameters

AXIAL : 22.65 mm

K1 : 41.50 D

K2 : 42.25 D

Ds Ref : 0.00 D

	A	B	C
A-const. :	115.30	118.30	118.70
Power :	21.02	24.71	25.28

A		B	
IOL	Ref.	IOL	Ref.
19.50	1.26	23.00	1.25
20.00	0.85	23.50	0.89
20.50	0.43	24.00	0.53
21.00	0.01	24.50	0.16
21.50	-0.41	25.00	-0.21
22.00	-0.84	25.50	-0.59
22.50	-1.28	26.00	-0.97

C	
IOL	Ref.
24.00	0.92
24.50	0.56
25.00	0.20
25.50	-0.16
26.00	-0.53
26.50	-0.90
27.00	-1.28