

## 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-563594

13691  
C.A

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13067

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : YAZAMI Youssef

Date de naissance : 24/01/95

Adresse :

Tél. : 0606443959

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/08/2020

Nom et prénom du malade : YAZAMI Youssef

Age :

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 : CASA

Le : 18/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		A M	P C	I M	I V	
<b>MONOPTIQUE</b> 9, Bis Marjane Hay Riad-Rabat Tél: 05 37 71 72 59 / Fax: 05 37 71 50 73 E-mail: mieuxvoir@grandeoptique.com	19/10/20					1350

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# MONOPTIQUE

Une vision très particulière

Rabat le : vendredi 11 septembre 2020

Nom & Prénom : YOUSSEF YAZAMI

Facture N° 2020//08//70

Désignation	P.U TTC	Qte	Montant TTC
Monture Optique	450,00	1	450,00
Org 1,5 A L B	450,00	2	900,00
TOTAL H.T			1 125,00
TVA 20%			225,00
MONTANT T.T.C			1 350,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille trois cent cinquante Dirhams

Dont 20% de TVA

**MONOPTIQUE**  
19, Bis Marjane Hay Riad-Rabat  
Tél: 05 37 71 72 59 / Fax: 05 37 71 50 72  
E-mail: [mieuxvoir@grandeoptique.com](mailto:mieuxvoir@grandeoptique.com)

**MONOPTIQUE** SARL

## Docteur Mounir DAHREDDINE

Diplômé de la faculté de médecine Paris 7 Diderot  
Ancien assistant spécialiste des Hôpitaux de Paris  
DU Pathologies et Chirurgie Rétino-Vitréenne  
DU Imagerie et Pathologies Rétiniennes  
DU Chirurgie Réfractive et Phaco-émulsification  
DU Pathologies et Chirurgie Orbito-Palpébrale et Lacrymales

## OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie des yeux  
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification, Chirurgie de la rétine, Laser argon, laser yag, Angiographie

le mardi 18 août 2020

### Monsieur Youssef YAZAMI

- Une Monture :

OEIL DROIT : -0,75 (-1,00 à 165°)

OEIL GAUCHE : -0,50 (-0,75 à 25°)

Verres Traités Anti-Reflets

Filtre anti-lumière bleue

29,5 / 32,5

**MONOPTIQUE**  
19, Bis Marjane Hay Riad-Rabat  
Tél: 05 37 1 172 59 / Fax: 05 37 71 50 71  
E-mail: m.ux-air@grandeoptique.com