

## 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](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)

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° P19- 045953

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : TRACHLI MOHAMED Société : 2714 / RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TRACHLI MOHAMED

Date de naissance : 24-6-55

Adresse : 10 BT R. AL ANASSOUR BET ALWERRA

BO THODANT CARRA

Tél. : 661464168 Total des frais engagés : 596,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RAKKAB  
Ophthalmologie  
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca  
Tél: 05 22 52 17-06 73 98 15 03

Date de consultation : 09/09/2020

Nom et prénom du malade :

HEGBOU MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Offuse 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 :

CSD

Le :

09/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. RAKKAB



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

Dr. RAKKAA Amar  
Ophthalmologiste  
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca  
Tél: 05 22 51 11 12 - 06 73 98 15 03

# 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  
Praticien

Date des  
Soins

Nombre

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

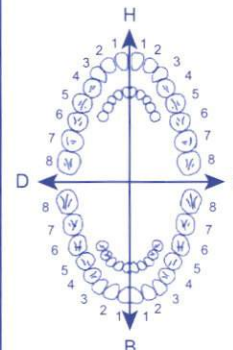
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'odontologie.

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 COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H

25533412 21433552  
00000000 00000000

D

00000000 00000000  
35533411 11433553

G

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

Docteur Amal RAKKAA

Ophthalmologiste



الدكتورة أمال راكم

إختصاصية في (أمراض و جراحة العيون)

- Diplôme Contactologie à l'université de Bordeaux
- Diplôme Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification Université de Besançon
- Diplôme Oeil et Médecine Interne Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme Imagerie et Pathologie Rétinienne Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme OCT en Ophtalmologie à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية  
تخطيط الشبكية الوعائي  
الليزر - الحول  
تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, Le

09-09-2020

Megzani Hanane

PHARMACIE MARJANE CALIFORNIE  
Mme BENNOUNA Amal Horya  
Centre Commercial Marjane  
Tel: 05 22 21 19 73 Casablanca  
05 22 21 19 73

7570  
① Zalerg coll 0.25 mg/ml  
1 fl x 2 fl



ZALERG 0.25 mg/ml

Collyre ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Di  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUI

3300  
② specter coll 0.25 mg/ml  
1 fl x 6

LOT: 0080665  
PER: 10-2021  
PPV: 33,00 DH

11000  
③ flurovision coll 0.25 mg/ml  
1 fl x 4 fl

FLORAVISION  
PPC: 110.00

UtAv Lot  
06/22 19713

Dr. Amal RAKKAA  
Ophtalmologiste  
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca  
Tél: 05 22 52 66 77 - 05 22 52 66 77

شارع القدس - جزمة السكن الأنيق - إقامة الصفاء - عمارة 405 الطابق الأول الرقم 7 - الدار البيضاء

Boulevard Al Qods , Lot. Assakane Alanik «Résidence ASSAFA» Immeuble 405 , 1er étage N° 7 - Casablanca

Tel : 06 73 98 15 03 / 05 22 52 66 77 : الهاتف

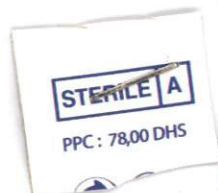
7800

④

pour physiologie. unislon.

long

1 loup x 25



29670

Dr. RAKKAA Amal  
Ophthalmologist  
405 Bd. Al-Qods N° 7 Casablanca  
Tél: 06 22 52 17 06 73 98 15 03