

## 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.

## Déclaration de Maladie



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

N° W19-479253

45287

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

11408

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BEN AABID Redouane

Date de naissance :

09/07/1974

Adresse :

Joula / CAMEROUN

Tél. :

Total des frais engagés : 2121.60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur OUMMAD HANANE  
OPHTALMOLOGISTE  
Ex-Médecin à l'Hôpital des Spécialités  
de Rabat Souiss  
de Rhab Souiss  
Médecin agréé pour la visite médicale  
Tél : 23 30 70 60

Date de consultation :

15/09/2020

Nom et prénom du malade :

Donib, Bouda

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affec. 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 :

DOUALA

Le :

09 / 10 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

### Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 70 45 45 (LG) - Fax : 05 22 72 78 18 - www.mupras.com

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
15/09/2020	CS	CS	25000	INP: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>(Stamp details: BENIN PHARMACIA FAWDA AL-MEDINA, 07-89-61-19)</i>	15/09/2020	161.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

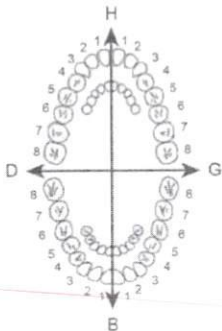
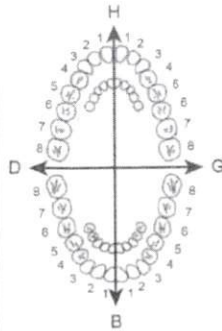
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>OPTIQUE EL FATH</b> Bd. Moudjouboukita Bloc (J) N°83 - CASABLANCA Tél : 06 61 977 982	16/9/20	2407				17100
		INF 00189152				

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			B				00000000	00000000			35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	B																											
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	(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 PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur Hanane OUMMAD

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
Ex Médecin à l'hôpital des spécialités  
de Rabat Souissi

- Chirurgie de Cataracte (phaco)
- Suivi du Glaucome et du Diabète
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Adaptation des Lentilles de Contact
- IVT - Laser - Angiographie - OCT - Topographie
- Visite du permis de conduire



# الدكتورة حنان أوماد

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
طبيبة سابقة بمستشفى الاختصاصات  
بالرباط السويصي

- جراحة الجلالة بالليزر
- مراقبة ضغط العين والسكري
- الحول
- عدسات لاصقة
- فحص وتصوير شبكية العين - الليزر
- فحص رخصة القيادة

المحمدية 15..septembre..2020

Mme DOUBI Houda



6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO  
406865

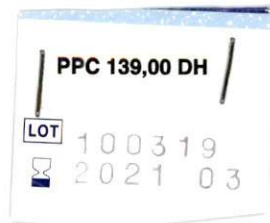
**FLUCON**

1 goutte x 3 /j pendant 15j puis  
1 goutte x 2/ j pendant 15j.

**XILOIAL ZERO**

1 goutte 4 fois par jours, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

3ENHADIA Fadwa  
Pharmacie du Metro  
18, Av. Wahda Al Iftiaha



شارع محمد السادس ، حي المسيرة 29 FB الشقة 9 ، الطابق الأول ، المحمدية  
Bd Mohamed VI . Lot Massira . FB 29 .App 9,1er étage Mohammedia

© 05.23.30.70.60

✉ cabinetdroummad@gmail.com

# OPTIQUE EL FATH



# نظارات الفتح

Bd. Moudibokeita, Bloc «j» N° 83

Casa - GSM : 0661 97 79 82

Patente : 36616616

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83  
الدار البيضاء - المحمول : 06 61 97 79 82

البيانات : 36616616

IF : 40178251

RC : 377480

ICE:00080560000089

FACTURE

N° 0022187

Casablanca, le : 16. 09. 2020

M: <sup>Ma</sup> DOUBI Kouda

N° de Nomenclature : N 487

Docteur : HANANE OUMMAD

Monture: *Enroule* 750 ∞

Verres: *afu... au ...*

VL:

OD: (95 - 025) / e

480 0

OG: (105 - 050) / e

480 ∞

VP:

OD:

OG:

Total :

1710 ∞

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de: *Sept cent dix*

INP 00189152

OPTIQUE EL FATH  
Bd. Moudiboukita Bloc (j)  
N°83 - CASABLANCA  
Tél : 06 61 977 982

# Docteur. Hanae OUMMAD

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
Ex Médecin à l'hôpital des spécialités  
de Rabat Souissi

- Chirurgie de Cataracte (phaco)
- Suivi du Glaucome et du Diabète
- Ophtalmologie Pédiatrique
- Adaptation des Lentilles de Contact
- IVT - Laser - Angiographie - OCT - Topographie
- Visite du permis de conduire



# الدكتورة حنان أوماد

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
طبيبة سابقة بمستشفى الاختصاصات  
بالرباط السويصي

- جراحة الجلالة بالليزر
- مراقبة ضغط العين والسكري
- الحول
- عدسات لاصقة
- فحص وتصوير شبكية العين - الليزر
- فحص رخصة السياقة

المحمدية 15..septembre..2020

Mme DOUBI Houda

Monture + verres correcteurs  
Antireflets

OD = (- 0.25 à 95°)

OG = (- 0.50 à 105°)

OPTIQUE EL FATH  
Bd. Mohammed VI - Bloc (J)  
N°82 - CASABLANCA  
Tél : 06 61 971 982

Docteur OUMMAD HANAË  
OPHTALMOLOGUE  
Ex-Médecin à l'hôpital des spécialités  
de Rabat Souissi  
Tél : 05 23 30 70 60