

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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 - 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- 054971

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02042 Société : 49004

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHEBBAB MUSTAPHA

Date de naissance : 11/05/50

Adresse :

Tél. : 0522 9012 33 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/2020

Nom et prénom du malade : KHEBBAB IZZE Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Presbytie

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 : 26 NOV. 2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
14/10/2020	GOM		400,00	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/10/20	483,60 DP ICE: 0004993600000038

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

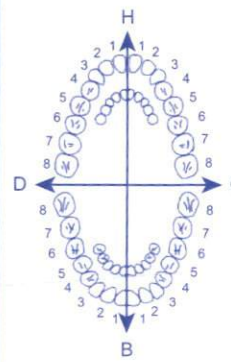
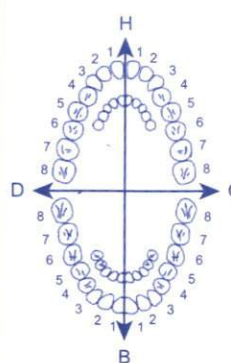
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	26/11/2020					3500,00
	monde					
	+ vers					

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(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

RIMA PHARMA
PVC : 90,00

naviblef
DAILY CARE

Chirurgie Réfractive et de la Cataracte

استاذة مريم الهاروش
تخصصية في أمراض
وجراحة العيون

Casablanca, le 14/10/2020

Mme KHEBBAB Izza

VR76ZCUMAR/0919



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouiskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH



STERILE A
تاريخ أول فتح
Date de première ouverture

NAVI BLEF DAILY CARE

chauffer les paupières pendant 10 min puis les masser
essuie avec navi blef et les nettoyer avec sérum le soir
dans les deux yeux, pendant 1 mois
puis même opération 2 fois par semaine dans les deux yeux, pendant 3
mois,

THEALOSE

1 goutte 5 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PHYLARM UNIDOSE (FROID À 4°)

1 lavage matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois
1 lavage 2 fois par semaine, dans les deux yeux, pendant 3

Pr. A. Meriem HAROUCH
Ophtalmologiste
www.lasik.ma
14, rue des hôpitaux - 3ème étage
En face des Urgences Avoroes
ENP : 091074039

VR76ZCUMAR/0919



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouiskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

STERILE A
تاريخ أول فتح
Date de première ouverture

Dr. Meriem HAROUCH

Ophtalmologiste

Ex enseignante à la faculté de
médecine de Casablanca



الأستاذة مريم الهاروش
اختصاصية في أمراض
وجراحة العيون

Casablanca, le 14/10/2020.....

Mme KHEBBAB Izza

Lunettes pour VL et VP

Verres organiques progressifs antirefletes

VL : OD = + 2.50 (- 1.00 à 90°)

OG = + 2.25 (- 0.50 à 90°)

VP : OD = Add : + 2.25

OG = Add : + 2.25

Pr. A. Meriem HAROUCH
Ophtalmologiste
www.lasik.ma
44, rue des hôpitaux - 3ème étage
En face des Urgences Averoes
Tél : 091074039

Chirurgie réfractive LASIK - Implants
Chirurgie Cornéenne - Protocône - Lentilles
Centre d'exploration, Pentacam
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie



sumica optique

مرسو ميكا نظارة

TAGNAOUTI A.

OPTICIEN OPTOMETRISTE DIPLOME D'ETAT

7 - 9 Passage du Grand Socco (Sumica)

Tél.: 212 5 22 26.16.14

Tél/Fax : 212 5 22 27.33.83

Casablanca - Maroc

Casablanca, le

26/11/2020

FACTURE 029207

Dr. HAJBOUCH NERIEH

M. KHABAB

IZZAT

Vision de loin

OD : cyl sph

OG : cyl sph

Vision de près

OD : cyl sph

OG : cyl sph

Double Foyer

OD : cyl (90-1) sph + 2.5 Add + 2.25

OG : cyl (90-0.50) sph + 2.25 Add + 2.25

Quantité :	Désignation	Prix
------------	-------------	------

1 MONTURE

700

2 VERRES progressif organique
blanc + traitement anti
reflet Amicci 1.6 monomale
024 : 431

2800

Montant en lettre : Trois mille

vingt cents dirhams

Rc 202362

Cess

TOTAL

3500,00 dh

Cachet, signature

PATENTE N° 33105988

sumica optique
TAGNAOUTI A.
7-9 Passage du Grand Socco (Sumica)
Casablanca - Tél/Fax : 212 5 22 27.33.83