

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-504739

ND: 14573

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6119

Société : 277

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ANANE Abdelmajid

Date de naissance : 26-02-1962

Adresse : Walili 1 B3 M'hamed

Marrakech

Tél : 061788247

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/12/2019

Nom et prénom du malade

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Vice de Réfraction

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 : 17/12/19

Signature de l'adhérent(e) :

ADHERENT

#### 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.

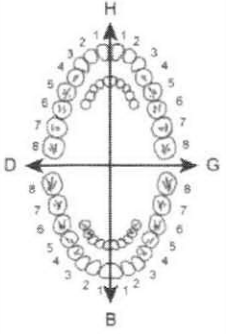
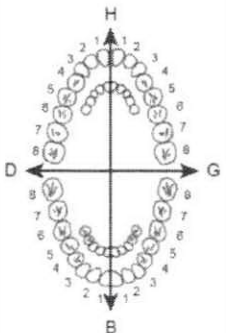
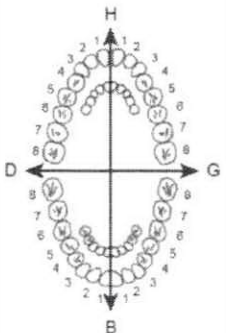
MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
17/12/19	C.S.		200DH	INP : 0211185557

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMANI OPTIC Opticienne N°42 Saâda IM'hamid, Maryem Patente: 67100066	18/12/19	4000,00 DH

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	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'occlusion.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
		O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				H	25533412	21433552												
D				00000000	00000000													
G				00000000	00000000													
B				35533411	11433553													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



**Docteur RACHIDI Tariq**  
*Ophthalmologiste*

- Chirurgie De Cataracte (Phacoemulsification)
- Chirurgie Réfractive
- Strabologie - Voies Lacrymales
- Ophthalmologie Pédiatrique
- Diplôme de Contactologie - Paris
- Diplôme de Traitement et d'Imagerie Rétinienne - Paris (Angiographie - Laser - OCT)

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien Interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca  
Ancien Ophthalmologiste à l'Hôpital 20 Août de Casablanca



**الدكتور رشدي طارق**  
أخصائي في أمراض و جراحة العيون  
• جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
• تصحيح النظر بالليزر  
• طب الحول - مسالك الدموع  
• طب العيون للأطفال  
• دبلوم العدسات اللاصقة - باريس  
• دبلوم امراض الشبكية - باريس  
• تصوير أوعية الشبكية و الليزر

طبيب سابق بمستشفيات باريس  
طبيب سابق بمستشفى 20 عشت بالدار البيضاء  
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Marrakech, le : **17 décembre 2019**

**Mr. ANANE Abdelmjid**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL :

OD = + 1.50 (- 2.00 à 95°)

OG = + 0.25 (- 1.25 à 80°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

**ANANE OPTIC**  
Opticien - Optométriste - Spécialiste  
N° 42 Souda / M'Hamid, Marrakech  
Patente: 67100069

**DR. RACHIDI TARIQ**  
OPHTALMOLOGUE  
RÉS. AL BASSATINE (AVEC ASCENSEUR), IMM. L, 2ÈME ÉTAGE N° 132  
AV. GUÉMASSA (ROUTE DE L'AÉROPORT), MARRAKECH  
Tél : 05 24 20 21 20 - GSM : 06 32 92 21 21 - E-mail : Dr.RACHIDI.Tariq@gmail.com

شارع كماسة (طريق المطار) إقامة البساتين (مبعد) عمارة ل، الطابق الثاني رقم 132، (أمام المركز الصحي المحاميد)، فوق وفا إمبيلي، المحاميد - مراكش  
Av. GUÉMASSA (Route de l'Aéroport), Rés. Al Bassatine (avec Ascenseur), Imm. L, 2ème Etage N° 132, (En Face du Centre de Santé M'Hamid)  
Au dessus de Wafa Immobilier, M'Hamid - Marrakech / Tél : 05 24 20 21 20 - GSM : 06 32 92 21 21 - E-mail : Dr.RACHIDI.Tariq@gmail.com

AMANI OPTIC  
Opticien optométriste  
Diplômé d'état  
Spécialisé en: adaptation en lentilles de contact

N° 48, saada I MHAMID  
40000 MARRAKECH  
INPE:075016535 4  
N° FACTURE: 0056/2019  
N° ID: PATENTE 67100069

ANANE ABDELMJID

Date: 17/12/2019

désignation	Qté	Prix unit	Valeur	TVA
Verre PROG ORG ANT 1.6	1	1600.00	1600.00	20%
Verre PROG ORG ANT 1.6	1	1600.00	1600.00	20%
Monture		600.00	600.00	20%
Total		4000.00	4000.00	

Total H.T	Total TVA	Total TTC	Acompte	<b>A PAYER</b>
3333.34	666.67		0.00	4000.00

TVA46296933

NRC MARRAKECH 116170

CNSS 9926497

**AMANI OPTIC**  
Opticien - Contactologue  
N° 48, Saada I Mhamid, Marrakech  
Patente: 67100069