

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### nditions 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.

### armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### diologie 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.

### tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### éducation :

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.

### ntaire :

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.

### ladie 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 Mala

21451

N° W19-520132



Maladie



Dentaire



Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5059

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BELLAT ABDERRAHIM

Date de naissance :

29/12/1956

Adresse :

LAAI ONE

Tél. :

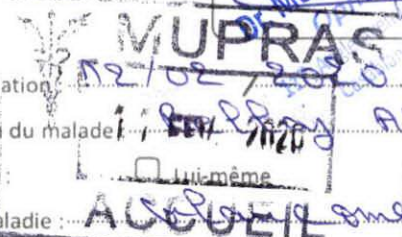
0671 822577

Total des frais engagés :

2161, ✓

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02/02/2020

Nom et prénom du malade :

BELLAT ABDERRAHIM

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie :

ACCUEIL ONE

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 02/02/2020

Le : 17/12/2020

### Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/02/20	1	300,00	INP : 091150846

Dr. Mervin ALAMI KAVOUMI  
Ophthalmologiste  
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome  
Casablanca - Tel: 0522 65 25 25

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie l'Ermitage 48, Avenue l'Ermitage - Casa Tel: 022.86.19.24 Fax: 022.86.01.75	12/02/20	861,10

## 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	

# 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 canalaires, ainsi que l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ][ ][ ][ ][ ]	
				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 G 35533411 11433553 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 LE DEVIS



PPV : 112.50 DH

®/TM are trademarks of Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.

ALAMI KAMOURI

Ophtalmologiste

Chirurgie des Yeux



الدكتورة مريم العلمي القموري  
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

رؤية بالليزر  
ت اللصقة  
شبكة - الليزر  
حالة الجلالة

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Ophtalmologie - Chirurgie Réfractive  
Lentilles de Contact  
Chirurgie Numérisée - Laser

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Casablanca, le 12 Février 2020 في الدار البيضاء.

Mr. BELLAJ Abderrahim

1/ COSOPT: COLLYRE [Qte : 4]

1 goutte à 8 heure et 20 heure pendant 4 mois

2/ XALATAN : [Qte : 4]

1 goutte à 20 heure pendant 4 mois

3/ LOTEMAX : [Qte : 1]

1 goutte 3 fois par jour pendant 1 semaine  
A démarrer le matin du traitement par laser

Ne jamais arrêter le traitement sans avis médical.

LOT S008174 3  
EXP 12 2020  
PPV 164.20 DH

LOT S076240 1  
EXP 02 2021  
PPV 164.20 DH

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

LOT S076240 1  
EXP 02 2021  
PPV 164.20 DH

Pharmacie l'Ermitage  
48, Avenue l'Ermitage - Casa  
Tél: 022.86.01.75

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Dr. Meryem ALAMI KAMOURI  
Ophtalmologiste  
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome  
Casablanca - Tél: 05 22 85 25 12

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A.--  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

117, زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما - الطابق الاوون - الشقة 5 - الدار البيضاء

117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome 1<sup>er</sup> étage - Apt 5 - Casablanca - Tél: 05 22 85 25 12

ICE : 001714456000028

## PHARMACIE L'ERMITAGE

48, AVENUE L'ERMITAGE CASABLANCA

05 22 86 19 24, IF: 42105620

Tél : 210696

Patente : 36366490, ICE: 001634422000077

**Facture N° 34 547 Du 12/02/2020**

**Client : BELLAJ ABDERRAHIM**

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
CL	COSOPT	3	164.20	492.60
CL	XALATAN	8	157.00	1 256.00
CL	LOTEMAX 0.5 COLLYRE	1	112.50	112.50
3	<b>Total</b>	12		<b>1 861.10</b>

1 861.10

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
MILLE HUIT CENT SOIXANTE ET UN DIRHAMS ET DIX CENTIMES

*Pharmacie L'Ermitage*  
48, Avenue l'Ermitage - Casa  
Tél: 022.86.19.24 - Fax: 022.86.01.75

☒ **valable 3 mois**

Le 12/02/2020

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☒**

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : **Dr Nour ALAMI KAGOURI**

Certifie que Mlle, Mme, M. : **BELLAS Abdelhakim**

Présente **un glaucome chronique à angle occlusif**

Nécessitant un traitement d'une durée de : **A vie**

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit) **Cosopt + Xalatan**

**Dr. Nour ALAMI KAGOURI**  
Ophthalmologiste  
17, Avenue Zoulikha, Rue de l'Indépendance  
Casablanca 20100

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

02.86.19.24-Fax: 022.86.01.75  
8, Avenue l'Ermitage - Casa

Pharmacie l'Ermitage