

# 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.

## 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- 0042041

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 22513 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
Nom & Prénom : LAZREG Ahmed  
Date de naissance : 13-11-1951  
Adresse : 500 HAJ RATYH Casablanca  
Tél. : 0668736604 Total des frais engagés : 2000 Dh Dhs  
0522901739

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08/01/2020  
Nom et prénom du malade : BARBOUDI KHAADIR Age : 68 ans  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : 100  
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 : 3/01/2020

Le : 02/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

## 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
08/04/2020	G-E	300,00 J4		

24, Rue  
Tél. : 06

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/02/20	1700.-

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

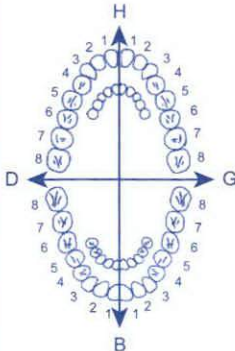
[illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

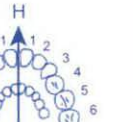
**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OD

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

	<b>H</b> 25533412    21433552 00000000    00000000 <hr style="width: 100%;"/> 00000000    00000000 35533411    11433553 <hr style="width: 100%;"/> <b>B</b>	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte

Ancien Médecin Résident Etranger

de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار

طبيب داخلي سابقا

بمستشفيات باريس

Casablanca le : .....

الدار البيضاء في : 26/2020

QARNE Khadija

38,50 Siccagelid

thorh



5 / 1 /

22,40

2/ Maxitrol (pde)

6 mois



1a pp /

Levir all crecheur

24. بقعة الإمام غلوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورغون. الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51 - الفاكس : 05 22 26 66 77

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la Banque Badr) Casablanca  
Tél. : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthamdani@yahoo.fr

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Ophthalmologie Pédiatrique et Adulte

Ancien Médecin Résident Etranger

de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار

طبيب داخلي سابقا

بمستشفيات باريس

Casablanca le : .....

28/11/2020  
الدار البيضاء في

ARMANI Khafja  
Lunette

$$OD = (90^\circ, -1.75) + 9.00$$

$$OU = (65^\circ, -1.00) + 9.00$$

Lunette (V.P.A.T.)  
bessie lune

$$OD = (90^\circ, -1.75) + 11.50$$

$$OU = (65^\circ, -1.00) + 11.50$$

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca

الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51 - الفاكس : 05 22 26 66 77

Tél. : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthamdamani@yahoo.fr

# LUNETTES KOUTOUBY نظارات كوتوبي

Souk Ennajd Derb Ghalef  
N° 592 - Casablanca  
Tél. : 068 30 87 85  
R.C. : 247086  
Patente : 34717745



سوق النجد درب غلف رقم 592  
الهاتف : 068 30 87 85  
س.ت. : 247086  
البتانتا : 34717745

Facture N° 0002341

Docteur Mohammed HAMDANI

Casablanca

03/02/20

M. GARMOUNI Khadija

Doit

## Vision de Loin

oeil D 90° Cyl -1.75 SPH +9.00 500.0

oeil G 65° Cyl -1.00 SPH +9.00 500.0

## Vision de Prés

oeil D Cyl SPH

oeil G Cyl SPH

TEINTE DE VERRE ORMA. A. R

Monture Plastic 700.0

Nomenclature

TOTAL : 1170.00 sept +  
climax

LUNETTE KOUTOUBY  
592 - Souk Ennajd  
Derb Ghalef - Casablanca  
Tél. : 068 30 87 85  
R.C. : 247086  
Patente : 34717745  
ICE : 001502505000093