

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 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° W19-523824

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00819

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

RETRAITE

Nom & Prénom : MAKOUT Bouchaib

Date de naissance : 01-07-1944

Adresse : Lot chems Rue 5 N° 7 Hay Salam CASA

Tél : 0667048901

Total des cotisations : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HARRATI NAFISSA

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : CASABLANCA

Le : 27/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]


DR. ZAKI MORTA
Spécialiste Ophtalmologie
Adultes et Enfants
18 Route Sidi Al Khair Lot. 5a
El Khair 1er Etage Hay Hassani
Casablanca - Tel : 05 22 90 15 24

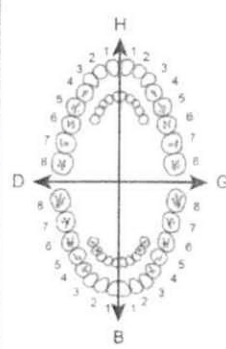
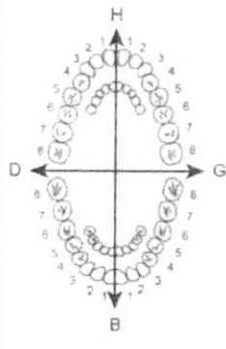
MUPRAS
28 FEB 2020
ACCUEIL

| 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 |
| 15/02/2020 | C | | 200,00 | <p>Dr. ZAHEDI MO Spécialiste Ophtalmologie Adultes et Enfants 18, Route Sidi Al Khair, H.S. 2010 Casablanca - Tél: 05 22 90 12 90</p> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | |
|---------------------------|-----------------------|
| Date | Montant de la facture |
| 15/02/2020 | 135,00 |
| 15/02/2020 | 1950,00 |
| 2020 | |

| 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 | |
|  | 15/02/2020 | 2 lense organique progressifs anti-reflet + Monture | | | | 1950,00 |
| | 2020 | | | | | |

| RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------|--|---|---|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|
| <p>Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.</p> <p>Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | <p>H</p> <table border="1"> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 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 | | | | | | | | | | | | |

Dr Mona ZAKI

**Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique**

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd
Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie
de Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie des Yeux

DIU d'Imagerie et de pathologies rétiniennes
de La faculté Paris Diderot

DIU d'OC T de La faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Retractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil



الدكتورة منة زكي

أخصائية في طب وجراحة العيون

للإكبار والأطفال

طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا

خريجة كلية الطب

والصيدلة الدار البيضاء

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون

دبلوم في أمراض الشبكية

بجامعة باريس ديدرو

دبلوم OCT بجامعة فيرساي

دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بورديو

تصوير الشبكية - الليزر

دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر

كلية الطب بتولوز

Casablanca, Le : 15 février 2020 في : الدار البيضاء،

Mme HARRATI Nafissa

1/ EOLE DUAL

3 fois par jour, les deux yeux, 2 Mois



PPC: 135,00

E0119

07/2022

PHARMACIE SOPHIA
Mme. Benbrahim
214, Bd. Ibnou Sina - Casablanca
Tél: 0522 36 01 64

DR. ZAKI
Spécialiste Ophtalmologie
Adulte et Enfant
18, Route Sidi Al Khair
Casablanca - Tél: 05 22 90 15 24

18، تجزئة سعد الخير شارع H.H 24 الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 15 24

18, Lotissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 90 15 24

E-mail : drzaki@ophtalmologuecasa.com

Dr Mona ZAKI

**Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique**

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd
Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie
de Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie des Yeux

DIU d'Imagerie et de pathologies rétiniennes
de La faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de La faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Retractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil



الدكتورة منة زكي

أخصائية في طب وجراحة العيون

للإطفال والأطفال

طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا

خريجة كلية الطب

والصيدلة الدار البيضاء

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون

دبلوم في أمراض الشبكية

بجامعة باريس ديدرو

دبلوم OCT بجامعة فيرساي

دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بوردو

تصوير الشبكية - الليزر

دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر

كلية الطب بتولوز

Casablanca, Le : 15 février 2020 في : الدار البيضاء، في :

Mme HARRATI Nafissa

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets

VL :

OD = + 1.75 (- 0.50 à 60°)

OG = + 2.75 (- 0.75 à 80°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

OPTIQUE GHITA
18, Lotissement Saad El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 90 15 24

Dr. Zaki
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
18, Route Sidi El Khair
Casablanca - Tél. : 05 22 90 15 24

OPTIQUE GHITA

Opticien Spécialiste

Bd Youssef Bno Tachfine Hakam 1
N°454 - EL Hay Mohammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428

INF 09/02/2017



نظارات غيثة

اختصاصي في النظارات البصرية
شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1
رقم 454 - الحى المحمدي

الهاتف: 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتنتا : 32825428

Ordonnance de M.le Docteur : Hana Zaki

| | |
|---------------------------------------|--|
| N° DE nomenclature | |
| Correspondant à la prescription | |
| LOIN | O.D. : <u>+1.75 (-0.50 à 60)</u> O.G. : <u>+2.75 (-0.75 à 80)</u> |
| PRES | O.D. : O.G. : <u>add : +3.00</u> |

FOURNITURE

Monture : 550,00

Verres : 1400/00

Etuïs :

Total : 1950,00

Arrêtée la présente facture à la somme de
Casablanca, le 15/09/2020

M. ou Mme : Hanati Nafissa

ICE: 001789511000067 - IF: 40151582 - RC: 37 20 42 CNSS: 173923031