

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

## ditions 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.

## ptique :

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.

## 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 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- 061639

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02307

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABID ABDELJALIL

Date de naissance : 19/02/1954

Adresse : 11 RUE DABUD-DABIRI MAARIF CAS

Tél : 0641684976

Total des frais engagés : 1580,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Moushine D'KHISSY  
Ophthal.  
400, Bd Brahim Roumani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / 1522 25 70 88  
CASABLANCA

Date de consultation : 17 DEC 2020

Nom et prénom du malade : ABID MOYAGUED KHALIL Age: 25

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 : 20/01/2021

Signature de l'adhérent(e) : ABID



# 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 DEC. 2020			300,00	Dr Mouhssine D'KHISSE 400, Bd Brahim Rousselle Tél: 0522 25 42 88 Fax: 0522 25 70 88 CASABLANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Prestataire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE PARA Opticienne, Optométriste, Adaptation de Lentilles de Contact 11 TR, Rue Ennahas Ennahoui (ex Pelvoux) Mâarif - Casablanca Tél: 05 22 98 01 07						1280,00 DH

# 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 d

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

D	G	B	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		MONTANTS DES SOINS
35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction]			
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

**Dr Mouhssine D'KHISSY**

**Ophthalmologiste**

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



**الدكتور الدخيسي محسن**

**طب العيون**

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 17/12/2020

M. Mouloud Mohamed Khoul

Reçue par M. (Mouten,)

$$\Delta = -2,21$$

$$\Delta = -2(-0,17) \pm 10$$

Ves yeux // mltif // Blue eye  
Wcos

**Dr Mouhssine D'KHISSY**  
**Ophthalmologiste**  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522.25.48.88 / 0522.25.70.88  
CASABLANCA



# OPTIQUE ZARA

Opticienne, Optométriste, Adaptation de Lentilles de Contact.  
Diplômée de la CESOA (Belgique)

FACTURE N° 008161

Le 21/12/2020

MR Abid Nohamed Khalil

Doit

	Sur Ordonnance du Dr.....	
1	Monture Plastique	459,00
1	Verre Torique Sphérique OD - 2,25	
	Orga - Minéral Antireflex	359,00
	N° Nom blue cut 402	
	Verre Torique Sphérique OG - 2,00 (-0,50 à 10)	
	Orga - Minéral Antireflex	
	N° Nom blue cut 407	489,00
	Total	1287,00

**OPTIQUE ZARA**  
Opticienne, Optométriste, Adaptation  
de Lentilles de Contact.  
11 TR, Rue Ennahas Ennahoui  
(ex Pelvoux) Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 98 01 07

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille cent quatre-vingt-sept

11 TR, Rue Ennahas Ennahoui (ex. Pelvoux) - Maârif  
Casablanca - Tél. : 05 22.23.21.61  
R.C. : 306916 - Patente : 35725865 - T.V.A. : 40714151