

## 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.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : [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)

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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-584232

58003

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : EL ADDALI THAMI  
 Date de naissance : 01.01.1947  
 Adresse : BLOC H N 116 Haouzia Kenitra  
 Tél. : 0664234684 Total des frais engagés : 2179,13 Dhs

Cadre réservé au Médecin

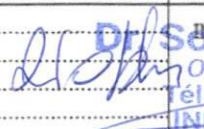
Cachet du médecin :


**Dr. Souhail Hassane**  
Ophtalmologiste  
Tél : 05 37 32 45 99  
INPE : 131226458  
Ay. Hassan II, Bâtiment 15,  
Sous-Station Appt. N°4 - Kenitra

Date de consultation : 12/01/2021  
 Nom et prénom du malade : THAMI Najia Age : 01.1.48  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : glaucome  
 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.

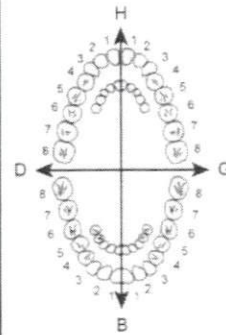
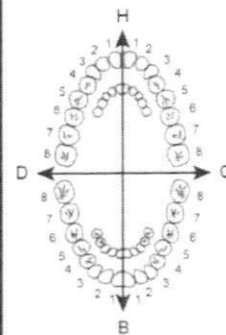
Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....  
 de l'adhérent(e) : .....

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
12/01/2022				 <b>Dr. Souhail Hassene</b> Ophtalmologiste Tél : 05 37 32 45 90 INPE : 131276458 Av. Hassan II, Bâtiment 15, 3ème étage, Appt. N°4 - Kenitra

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/01/2022	47230

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Patient	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	21/01/2022					1400

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																												
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.  <b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																												
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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="4">B</th> </tr> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B			
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Cabinet d'Ophthalmologie et Chirurgie des Yeux



# عيادة طب وجراحة العيون

الدكتور حسن سهيل

Dr. Hassane SOUHAIL

Spécialiste des Maladies de la chirurgie des yeux

Ex. Professeur A. de la faculté de médecine à fès

Ex. Médecin Ltcolonel de l'hôpital militaire Med V-Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Bordeaux France

طبيب أخصائي في طب وجراحة العيون

بروفيسور سابق بكلية الطب بفاس

طبيب كولونيل سابق بالمستشفى العسكري

الجامعي محمد الخامس بالرباط

خريج كلية الطب بالرباط وبوردو فرنسا

Kénitra le : 12 janvier 2021

بطرة

Mme HADRI Najia

VIKET

2 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

CHIBROCADRON

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 10 jour

HYEFRESH COLLYRE

1 goutte 3x/j , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

CHIBRO-CADRON  
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



AMM Maroc  
N° 116 DMP/21/NCV  
Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
BP 87, 91, 27 02  
Bordj - ALGERIE

N° LOT: 191117E  
EXP: 5/2022  
PPV: 52090

1979  
03/2020  
03/2023

Lot: F0204  
Fab: 06  
Exp: 06  
PPC: 130 DH 00

Lot: F0204  
Fab: 06  
Exp: 06  
PPC: 130 DH 00

Lot: F0204  
Fab: 06  
Exp: 06  
PPC: 130 DH 00



Dr. Souhail Hassane  
Ophthalmologiste  
Tél: 05 37 32 45 99  
INPE : 131226459  
Av. Hassan II, Bâtiment 15  
3ème étage, Appt. N°4 - Kénitra

# Cabinet d'Ophtalmologie et Chirurgie des Yeux



# عيادة طب وجراحة العيون

## الدكتور حسن سهيل

طبيب أخصائي في طب وجراحة العيون  
بروفيسور سابق بكلية الطب بفاس  
طبيب كولونيل سابق بالمستشفى العسكري  
الجامعي محمد الخامس بالرباط  
خريج كلية الطب بالرباط وبوردو فرنسا

## Dr. Hassane SOUHAIL

Spécialiste des Maladies de la chirurgie des yeux

Ex. Professeur A. de la faculté de médecine à fès

Ex. Médecin Ltcolonel de l'hôpital militaire Med V-Rabat

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Bordeaux France

12 janvier 2021

Kénitra le : ..... القنيطرة

## Mme HADRI Najia

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 0.75 (- 0.50 à 90°)

OG = - 3.75 (- 1.25 à 50°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00

NEW OPTIC  
BOUHAMID NADIA  
Opticienne - Optométriste  
64 Avenue Hassan II, Méd EL Mraoui et  
Rue Mohammed VI N° 10 - Kénitra

Dr. Souhail Hassane

Ophtalmologiste

Tél : 05 37 32 45 99

INPE : 131226458

Av. Hassan II, Bâtiment 15,  
3ème étage, Appt. N°4 - Kénitra

# NEW OPTIC

64,RUE MAAMORA-KENITRA

**CODE INPE**

055007231

Client

HADRI NAJIA

Date : 21/01/2021

FACTURE N° : 12/2021

Caractéristique des verres :

		Sph	CYL	Axe	Add
Loin	OD:	+0.75	_0.50	90	3.00
	OG:	_3.75	_1.25	50	3.00
Près	OD:				
	OG:				
Lentille	OD:				
	OG:				

Quantité	Désignation	Prix.U	Total TTC
1	MONTURE OPTIQUE	900,00	900,00
2	VERRES ORGANIQUES ANTIREFLETS 1.6	250,00	500,00

Total HT

1 166,67 DH

TVA 20%

233,33 DH

Net à régler

1 400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

NEW OPTIC  
BOUHAMID Nadia  
Opticienne Optométriste  
64 Angel Ar Med EL Mraoues  
Rue Maamora Magasin N° 10 - K...