

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diagnostique 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AIT MERIM 1042 Société : 59337

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AIT MERIM Brahim

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Habituelle

Tél. : 0689629854 Total des frais engagés : 241,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAHBI Mohammed  
Ophtalmologiste  
544, Boulevard panoramique californie,  
Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 86 45 18 / 20

Date de consultation : 04/02/2021

Nom et prénom du malade : ZARRI Fatima Age : 85 ans

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 : Le : 11/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/07/2024	C		Gratuit	
05/07/2024	C		Gratuit	

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>الصيدلية العائلية هشام فاخر</p> <p>عبر مولاي عبد الله بنفحة 187 رقم 15 عين الشق - الهاتف: 05 22 21 83 15 الصيدلية العائلية 06 20 28 166</p>	<p>04/11/21</p> <p>05/01/21</p>	<p>157.7</p> <p>84.10</p>

[illegible][illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan

[illegible]

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D			
	00000000		00000000
	35533411		11433553
		B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	H 25533412    21433552 00000000    00000000	
	D ————— G	
	00000000    00000000 35533411    11433553	
	B	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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 L'EXECUTION



ORDONNANCE

NOM : ZARRIT ep AITRAEM

PRENOM : Fatima

Casablanca le 04/02/2021

28.60  
1°) CHIBROCADRON (collyre)

1 goutte x3/j pdt 07 jours

1 goutte x2/j pdt 07 jours

1 goutte x1/j pdt 07 jours

45.90  
2°) CILOXAN (collyre)

1 goutte x3j pdt 15 jours

83.20  
3°) SPECTRUM 500 MG (comprimés)

1 cp x2/j pdt 05 jours

TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURS

NB ; NON ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES  
GLAUCOMATEUX

157.20  
DR. CHAHEB MOHAMMED  
Ophth. - Implantiste  
544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc  
Tél. 05 22 29 66 00 - 05 22 50 15 15  
Fax : 05 22 86 46 21

الصيدلية العائلية  
هشام فاخر  
حرم مولاي عبد الله رفقة 187  
عين الشوق - الهاتف: 21 83 45  
INPE: 002028166



**CHIBRO-CADRON**

Collyre-Flacon 5 ml

PPV 28.60 DH

A.M.M. Maroc N°116 DMP / 21/NCV

Distribué par les laboratoires SOTHEMA

B.P.N° 1, 27182 Bouskoura-MAROC



6 118001 071425



6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml

A.M.M. N° 151 DMP / 21/NCV

Laboratoires SOTHEMA

PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO

406434

LOT 200752  
EXP 06/2023  
PPV 83.20DH

**Spectrum** 500<sup>mg</sup>

Ciprofloxacine 100 Comprimés



6 118000 081456





ORDONNANCE

Casablanca le 05/02/2021

ZARRIT Fatima op dit MORIL

8h 30

1/ Ophthor

gta x4/0



(5)

alt / uni

et pour la protection de la cornée  
comme substitut lacrymal  
Pr  
di  
at  
In  
ar  
Of  
lui  
sy  
of  
su  
of  
inf  
OPHTALMED  
PPC  
84.00 DHS  
تيليل وترطيب العين

Dr. CHAHBI Mohammed  
Ophtalmologiste  
544, Boulevard panoramique californie,  
Casablanca Maroc  
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15  
FAX : 05 22 86 46 21

الصيحية العامة  
هشام فانيخ  
شهر مولاي عبد الله  
رقم 15  
05 22 21 83 13  
INPE : 092028166

