

## 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.



**MUPRAS**

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

## Déclaration de Maladie

N° W21-605144

61284

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7014 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HALIMI NOUREDDINE  
 Date de naissance : 6.4.63  
 Adresse : BOUSKOURA GOLF CITY VILLA 256  
 MOUACEUR CASABLANCA  
 Tél. : 0663717000 Total des frais engagés : 1750

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 04 FEB 2021  
 Nom et prénom du malade : Choali Fatima Zahra  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Vice de refraction  
 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 : CASA Le : 26/02/2021  
 Signature de l'adhérent(e) :

### 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  
 05 33 23 78 18 - www.mupras.com



# 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
04/02/2021	Csoph		259,000	DNP : [Signature]

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

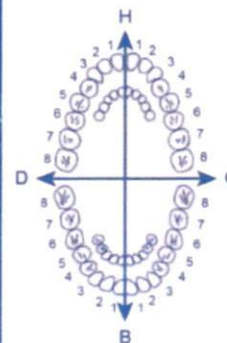
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/02/21	Argon Ks FC	Sw-
	09/02/21	Argon Ks HM	luso-

# AUXILIAIRES MEDICAUX

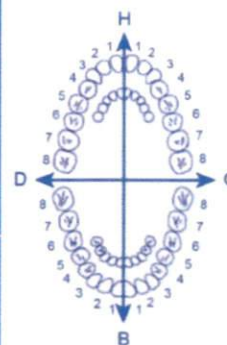
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	MM	IV	

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

# [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

**Dr WAFI MIRIAM**

**Ophthalmologue**



**الدكتورة وافي مريم**

**أخصائية أمراض وجراحة العين**

**Specialité Medico-Chirurgicale**

**(Université Hassan II - Casablanca)**

**Diplôme de Chirurgie Refractive**

**et Phacoémulsification (Toulouse)**

**Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)**

**Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)**

**Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)**

**Diplôme d'OCT/Ophthalmologie (Bordeaux)**

**Agrément Permis de Conduire**

**دكتوراة الطب و التخصص**

**(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)**

**دبلوم تصحيح النظر بالليزر**

**وجراحة الجلالة (تولوز)**

**دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)**

**دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بورديو)**

**دبلوم طب الطيران (باريس V)**

**فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بورديو)**

**الفحص الطبي / رخصة السياقة**

**ORDONNANCE**

Casablanca, le **04 FEB 2021**

**Choati Fatima Zahra**

**Laser palpebral**

**Appliquer Emla sur le coin**

**externe palpebral / oeil gauche**  
**(Kyste Sécereux)**

**Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3<sup>ème</sup> étage (face pâtisserie Grain de blé), Mandarona - Casablanca**

**عمارة 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام مخبزة كران دولبي)، منطرونا، البيضاء**

**Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafioph@gmail.com**

**📍 Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam**





Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 09.02.21

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de M ..... *Choati Fatima Zahra*

La somme de MILLE CINQ CENT DIRHAMS

**1500,00 DHS**

Pour : LASER ARGON (k80) (FC+HM)

**Cachet et signature**

*[Signature]*  
OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
Tél. (L.G) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma  
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

**Urgence 24/24**

# Dr WAFI MIRIAM

## Ophtalmologue



# الدكتورة وافي مريم

## أخصائية أمراض وجراحة العين

Specialité Medico-Chirurgicale

(Université Hassan II - Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive

et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Medecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT/Ophtalmologie (Bordeaux)

Agrément Permis de Conduire

دكتوراة الطب و التخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجراحة الجلالة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بورديو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بورديو)

الفحص الطبي / رخصة القيادة

### ORDONNANCE

Casablanca, le

9/2/2021

Choali Fatima Zahra

Compte rendu laser  
laser palpébral

OD:

Anesthésie locale

Destruction d'un kysteséreux au canthus externe gauche.

Pommade antibiotique

Total : 100 impacts

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3<sup>ème</sup> étage (face pâtisserie Grain de blé), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام مخبزة كران دوبلي)، منظرنا، البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafioph@gmail.com

Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam