

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

## Informations 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.

## Biologie 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

- 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- N° 037513 / 2081

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2081 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

retraite

Nom & Prénom : ELKOUCHI BADIA

Date de naissance : 07/02/54

Adresse : 14 RUE RABIA ELADOUYA etc 4 APP 05

La Grande Casablanca

Tél. 0664872988 Total des frais engagés : MUPRAS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/03/2021

Nom et prénom du malade : ELKOUCHI BADIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ophtalmologique

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 : 07/04/2021

Signature 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
17/03/81	C5		2500H	

# 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

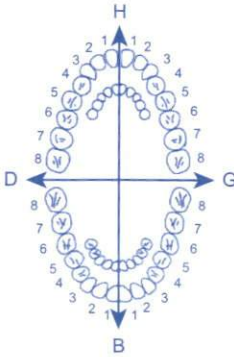
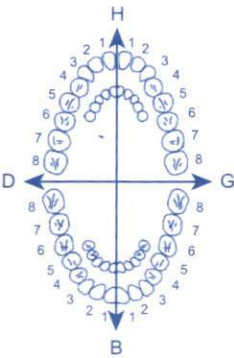
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) 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

# SOCIÉTÉ D'OPTIQUE MAROCAINE

22 - 24 Bd. Mohammed V - Casablanca - Tél. : 05 22.22.18.47 - Fax : 05 22.47.53.76

ICE: 000203357000046

N° d'Identification 600822

M. me EL Koulchi BASSIA

Casablanca, le 30.03.2021

Ordonnance de M. le Docteur BEN LAKHBAZI

NUMEROS DE NOMENCLATURE

CORRESPONDANT A LA PRESCRIPTION

Progressif

Loir { O.D. = n°  
O.G. = n°

Près { O.D. = n°  
O.G. = n°

D.F. { O.D. = n° 431  
O.G. = n° 431

## FOURNITURES

1	Monture	optique	600
	Monture		
2	Verre n°	431 Progressif optique	1800
	Verre n°	+ Antireflecteur	
	Verre n°		
	Verre n°		
	Etui		

TOTAL 2400

Dont Taxe sur les Services de % comprise pour DH

La présente facture arrêtée à la somme de :

Deux mille quatre  
cent dix

Sté. D'OPTIQUE MAROCAINE s.a.r.l  
OPTIQUE LUNETTERIE  
CAPITAL : 300.000 DHS  
22-24, Boulevard Mohammed V  
Tél : 05 22 22 18 47 - CASABLANCA

**Dr. Fatiha BENLAKHBAIZI**

**Ophthalmologiste**

Spécialiste de la chirurgie et  
des maladies des yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme - Voies

Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...



**الدكتورة فاتحة ابن الحبيزي**

أخصائية في أمراض و جراحة العيون

الجلالة - الزقاق - الحول - مسالك الدموع

الجفون - الليزر - راديو الشبكة

العدسات اللاصقة ...

Casablanca, le 17/03/2021 البيضاء في

Amel KOUACHI Boudia

- Diplôme interuniversitaire  
en maladies rétinienues et  
traitements maculaires  
à l'Université Créteil  
à Paris
- Diplôme I.U. des glaucomes  
à l'hôpital des Quinze Vingts  
à Paris
- Diplôme I.U. de chirurgie  
réfractive, chirurgie de la  
myopie, greffe de cornée  
et phacoemulsification  
à Toulouse
- Diplôme I.U. de  
neuro-ophtalmologie  
à l'Université de la Pitie  
Salpêtrière à Paris

la vue

VL OD + 0,50 (- 0,50 à 180°)

OA + 0,50 (- 0,50 à 5°)

opacités phacolytiques

2 montures

r.f.

ASD + 2,50 sph

Ben - lun

183, Rue ST. Laurent, Garage Allal  
Spécialité des Maladies  
de l'Œil  
Fatiha BENLAKHBAIZI  
Tél : 05 22 82 41 43

Sté. D'OPTIQUE MAROCAINE s.a.r.l.  
OPTIQUE LINETTERIE  
CAPITAL : 300.000 DHS  
22-24, Boulevard Mohammed VI  
Tél : 05 22 22 18 47 - CASABLANCA

183. زنقة سان لوران كراج علال (قرب سنجير) الدار البيضاء. الهاتف : 05 22 82 41 43

183, Rue ST. Laurent, Garage Allal (Prés Singer) CASABLANCA, Tél. : 05 22 82 41 43