

# 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 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

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
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



# MUPRAS

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

65661

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0009330

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : AL 2033 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RAHILI MOUSSINE Date de naissance : 03/03/72

Adresse : RAHILI @ ROYAL AIR MAROC COM

Tél. : 066153286 Total des frais engagés : 1796,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Dalila SBAIDRISSE

Ophthalmologiste

84 Bd. My. Driss 1er

Tél. 05 22 86 06 06

INPE : 091033100

Cachet du médecin :

02 AVR. 2021

ACCUEIL

Date de consultation : 31/03/2021

Nom et prénom du malade : RAHILI SARA Age : 49 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée de référence

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 : CHA

Le : 01/04/2021

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
31/03/21	Ortho	1		Dr. Driss 1er Ophthalmologiste 84, Bd. My. Driss 1er Tél 05 22 86 06 06 INPE : 091033100

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Gare Voyageur 4, Bd. Bahmad, Angle Rue Abou Abb El JIRAOUI - Casablanca Tél : 092 21 53 14	31/03/21	9650

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

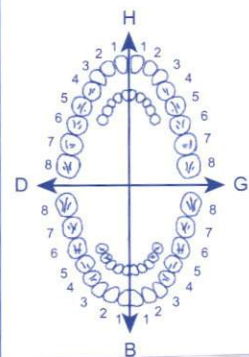
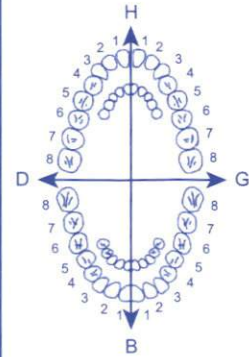
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	04/04/21					

# 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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 CCEFFICIENT 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> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">G</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000 35533411</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> <tr> <td>00000000 11433553</td><td></td></tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		D	00000000 35533411	B		00000000 11433553		
	H																
	25533412 00000000	21433552 00000000															
	G																
	D	00000000 35533411															
	B																
	00000000 11433553																
	[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

# Docteur Dalila SBAI IDRISSE

Ophthalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

## الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 31 mars 2021

Enf. RAHLI Sara

75,70  
ZALERG: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, 1 Mois

20,70  
FRAKIDEX POMMADE

1 application le soir au coucher pendant 10 soirs

les deux yeux

96,50  
**Zalerg**

0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène

5 ml

الدرغ

محلول قطرات للعين

0,25 مل/مغ

كيتوتيفين

5 مل

بدون مادة حافظة

Conservateur

Dr. Dalila SBAI IDRISSE

Ophthalmologiste

84, Bd. My. Driss 1er

Tel: 05 22 86 06 06

فرايدين  
INDICATIONS ET POSOLOGIE  
Lire attentivement la notice. Appliquer sur l'œil.  
NE LAISSER NI LA PORTER NI LA VIE DES  
RENNANTS.  
A conserver à une température ne dépassant pas  
25 °C.  
Uniquement sur ordonnance.

FRAKIDEX Pom. Opht. 5 g  
Distribué par : ZENTHYMA  
96 zone industrielle Tassila Inezgane,  
Agadir - Maroc.  
PPV : 20.80 dh  
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNI

# OPTIQUE EL FATH



Bd. Moudibokeita, Bloc «j» N° 82

Casa - GSM : 0661 97 79 82

Patente : 36616616

# نظارات الفتح

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83

الدار البيضاء - المحمول : 06 61 97 79 82

الباتانت : 36616616

FACTURE

N° 0018590

Casablanca, le : 01/04/2021

M: RAHILI SARA

N° de Nomenclature :

402

Docteur :

DAWA SDAI I DR'SSI

Monture:

HAJ -

500

Verres:

orgny AR 106

VL:

OD:

(175 - 150)

600

OG:

(162 - 150)

600

VP:

OD:

1700

OG:

Total :

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

elle s/ cat out  
AND 27912

IF: 40178251

RC: 377480

ICE: 0008056000089

OPTIQUE EL FATH  
Patente : 36616616  
Tél : 06 61 977 982 - Casablanca

**Docteur Dalila SBAI IDRISSE**

**Ophthalmologiste**

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

**الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي**

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le **31 mars 2021**

**Enf. RAHLI Sara**

Monture pour enfant + verres correcteurs

Antireflets

OD = Plan (- 1.50 à 170°)

OG = Plan (- 1.00 à 167°)

EIP 55 mm

OPTIQUE EL PATH  
Rue Mohammed VI, 84  
Casablanca 30610516  
Tél : 05 22 86 06 06

**Dr. Dalila SBAI IDRISSE**  
Ophthalmologiste  
84, Bd. My. Driss 1er  
Tél 05 22 86 06 06