

# 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

- 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

## Declaration de Maladie

N° W21-619702

66604

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0708 Société : R.A.M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SAD ABDEL KADER  
 Date de naissance : 03-10-1944  
 Adresse : 152 Av Houman EL Fetouaki RABAT 10190  
 Tél. 0671400496 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. KHAII  
OPHTALMOLOGISTE  
13 Bis Avenue Ibn Sina - Agdal - RABAT  
Tél : 05 37 77 32 32 / 05 37 77 17 18

Date de consultation : 16 Mars, 2021  
 Nom et prénom du malade : L. M. M. Age : 76 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Balaie  
 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 : 16/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/03/2021





**Dr. Mohamed KHALIL**

Ophtalmologiste  
Diplômé des Universités  
de Rabat et de Toulouse  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Angiographie numérisée - Laser  
Chirurgie réfractive



**الدكتور محمد خليل**

اختصاصي في طب وجراحة العيون  
خريج جامعتي الرباط وتولوز  
التصوير المرقوم للأوعية - أشعة الليزر  
تصحيح البصر بالليزر

VP

Rabat, le 16-3-2021

M. SAJ Abdelkader

O.C.T  
(Ancho)

**CENTRE VISION LASER**  
39, Avenue Ibn Sina - Rabat  
Clinique Agdal - Tél : 0537 77 66 23  
Fax : 0537 77 74 33

**Dr. M. KHALIL**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
13 Bis Avenue Ibn Sina - Agdal - RABAT  
Tél : 05 37 77 32 32 / 05 37 77 17 18



**CENTRE VISION LASER**

CLINIQUE AGDAL

**F A C T U R E**

N° 770 / 2021 du 16/03/2021

Nom patient	<b>SAD ABDELKADER</b>	Entrée 16/03/2021	Sortie 16/03/2021
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT	1,00	O	1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 000,00</b>

	<b>Total général 1 000,00</b>
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DIRHAMS	

Encaissements					<b>Total encaissé</b>	<b>Solde</b>
						<b>1 000,00</b>

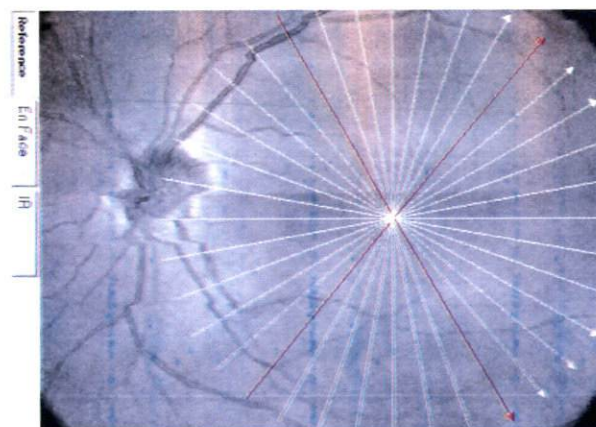
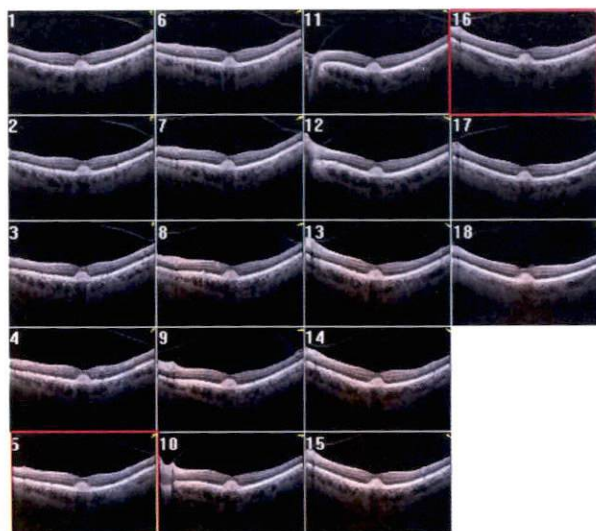
**CENTRE VISION LASER**  
39, Avenue Ibn Sina - Rabat  
Clinique Agdal - Tél.: 0537 77 66 23  
Fax : 0537 77 74 33

Patient: SAD, Abdelkader  
Physician: Dr.KHALIL, Mohamed  
Operator: N, N  
Disease:

C.V.L  
39 AVENUE Ibn Sina RABAT 0537-776-623/0537-777-433  
Gender: Male  
ID:

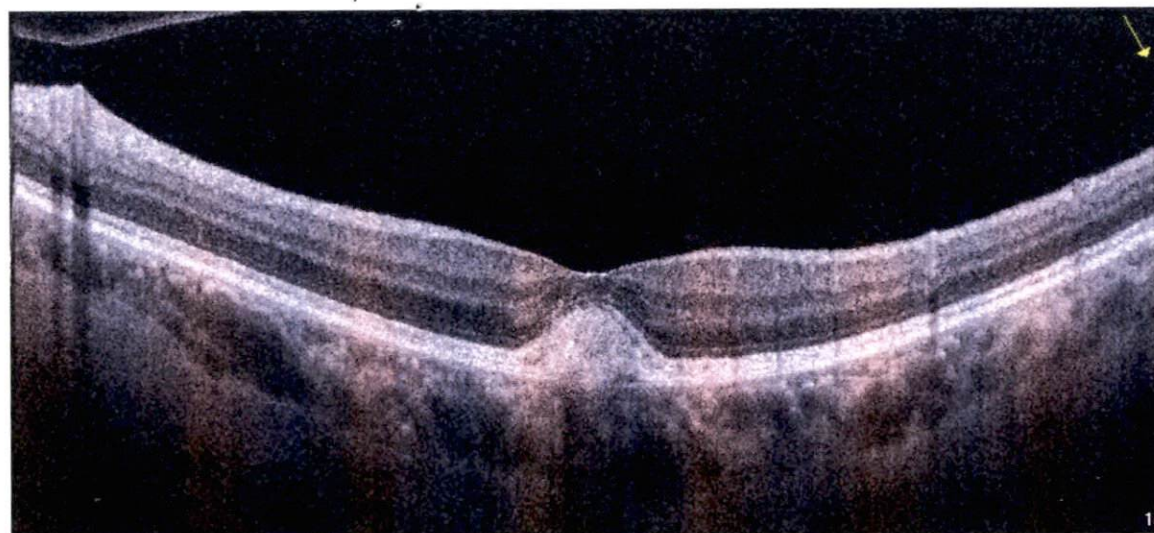
Exam Date: 16/03/2021  
DOB(age): 23/10/1944 (76)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,0,0,18

## Radial Lines



Signal Strength Index: 65

Left / OS



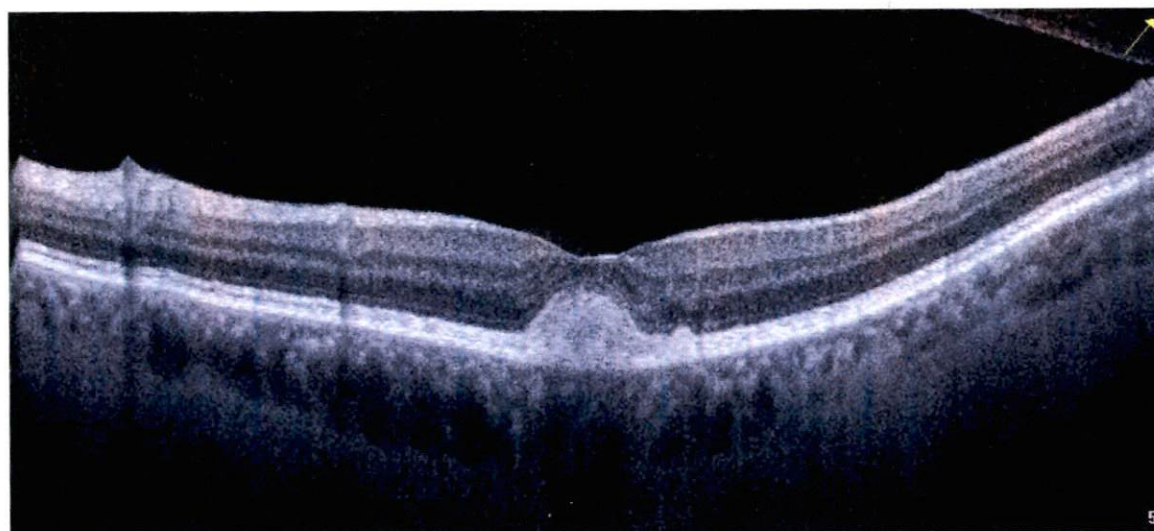
1x1

1x2

2x2

Auto Zoom

10,00 Scan Size (mm)



Report Date: mardi 16/03/2021 16:49:40

Software Version: 2018,0,0,18

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



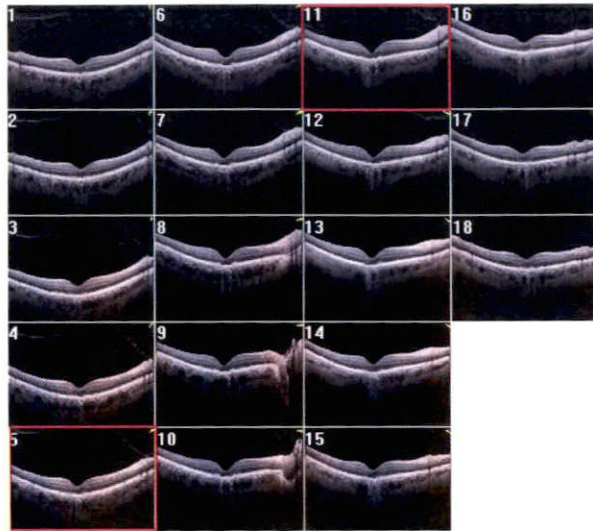


Patient: SAD, Abdelkader  
Physician: Dr.KHALIL, Mohamed  
Operator: N, N  
Disease:

C.V.L  
39 AVENUE Ibn Sina RABAT 0537-776-623/0537-777-433  
Gender: Male  
ID:

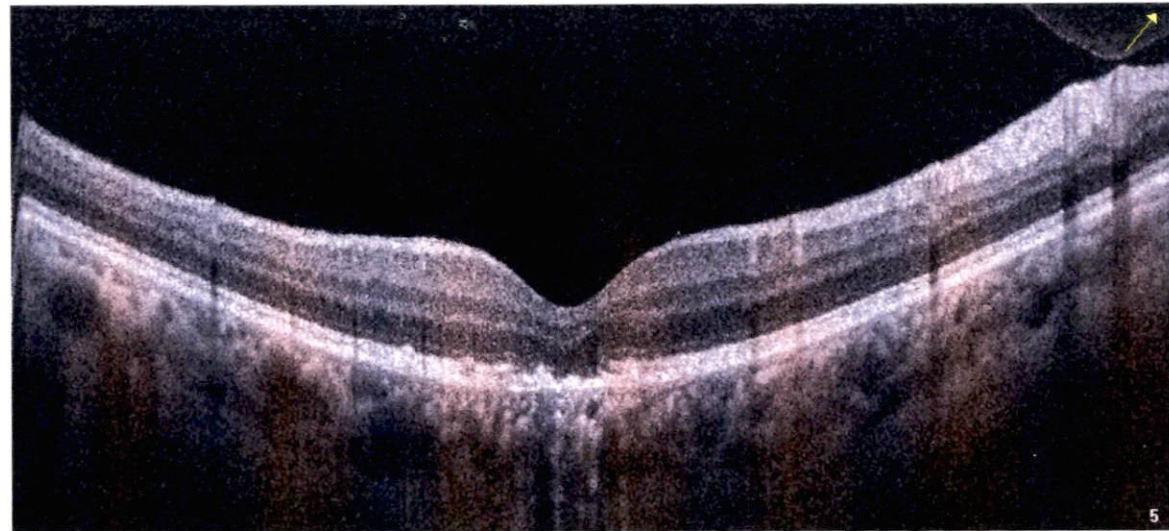
Exam Date: 16/03/2021  
DOB(age): 23/10/1944 (76)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,0,0,18

## Radial Lines

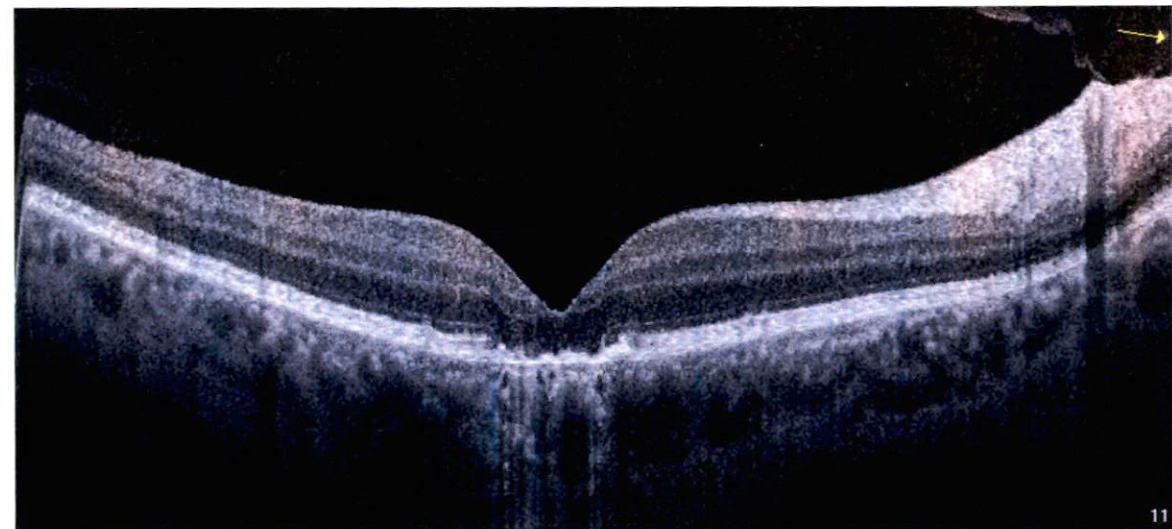
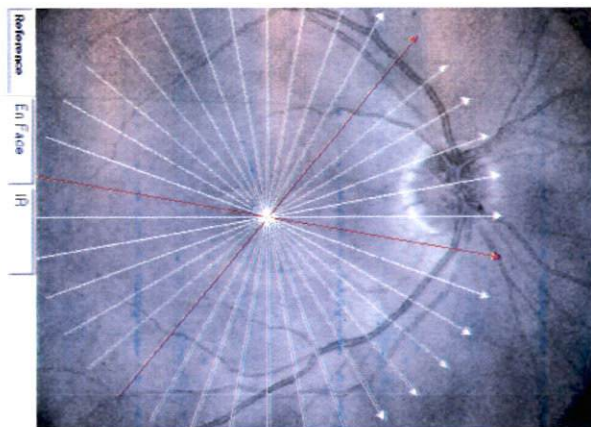


Signal Strength Index 61

Right / OD



1x1 1x2 2x2 Auto Zoom 10.00 Scan Size (mm)



Report Date: mardi 16/03/2021 16:49:28

Software Version: 2018,0,0,18

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution





Patient: SAD, Abdelkader  
Physician: Dr.KHALIL, Mohamed  
Operator: N, N  
Disease:

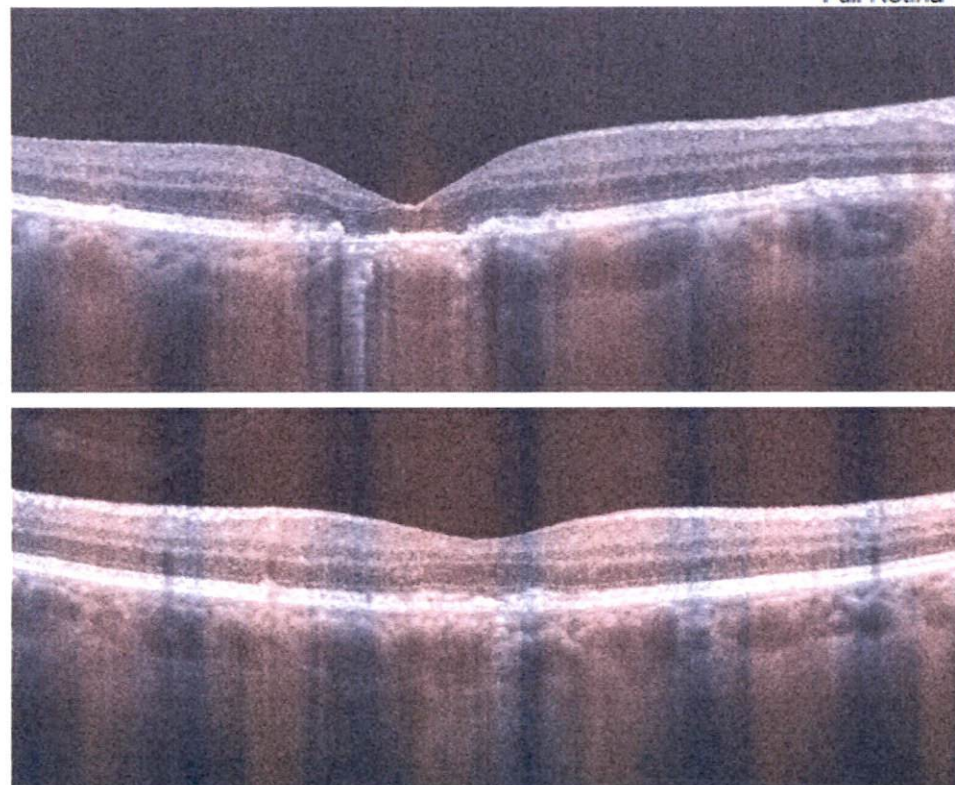
C.V.L  
39 AVENUE Ibn Sina RABAT 0537-776-623/0537-777-433  
Gender: Male  
ID:

Exam Date: 16/03/2021  
DOB(age): 23/10/1944 (76)  
Ethnicity: Caucasian  
Algorithm Ver: A2018,0,0,18

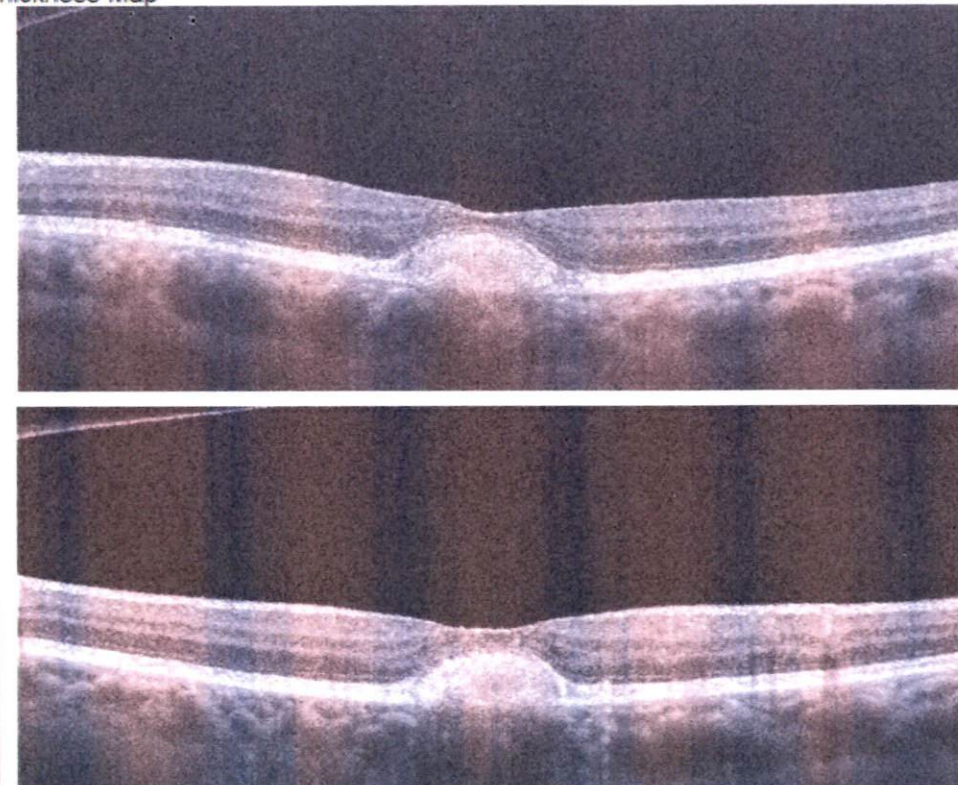
Right / OD

# Retina Map OU Report Full Retina Thickness Map

Left / OS

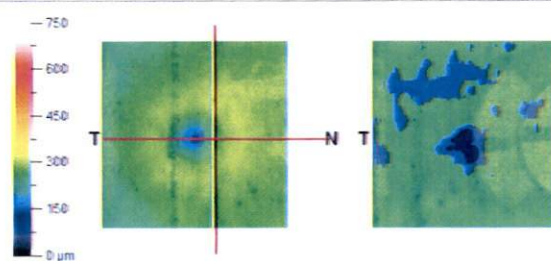


Exam Date: 16/03/2021, SSI = 67.2

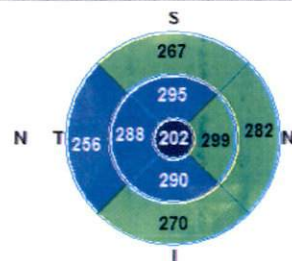


Exam Date: 16/03/2021, SSI = 68.3

Auto Zoom

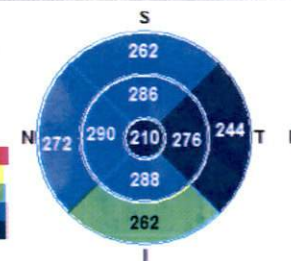


NDB Reference from Normal Map

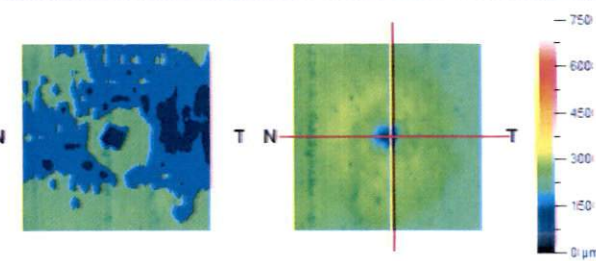


Threshold

p > 99%  
p > 95%  
p > 5%  
p > 1%  
p < 1%



NDB Reference from Normal Map



Report Date: mardi 16/03/2021 16:49:09

Software Version: 2018,0,0,18

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution





Patient ID:1761

Name:SAAD, ABDELKADER

Dr:M, KHALIL,

Diagnosis :

Date:16-03-2021



R

L