

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.

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.

Éducation :

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

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- 0045028

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

66845 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9240 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DAHBI AME ABDALLAH

Date de naissance : 10 / 1 / 2019

Adresse : SALMIOU REY No 1 A 1

Tél. : 0622928459 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. RAZIK ABDALLAH
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
12, Bd. Aba Chouaib Doukali Idrissi
Tél : 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casablanca
INP: 091119354
ICE: 001700021000027

Date de consultation : 30 / 03 / 2021

Nom et prénom du malade : DAHBI Abdellah Age :

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 : 30 / 3 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 montant des Actes
30 MARS 2021		CS	200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

KADER OPTIQUE
OPTICIENNE - OPTOMETRIE
404, Av. Abdellah Sennaji Drissia 1
Tél: 0522 78 70 73 - Fax: 0522 80 18 36 - Casablanca

31/04/21

KADER OPTIQUE
OPTICIENNE - OPTOMETRIE
404, Av. Abdellah Sennaji Drissia 1
Tél: 0522 78 70 73 - Fax: 0522 80 18 36 - Casablanca

5300,-

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

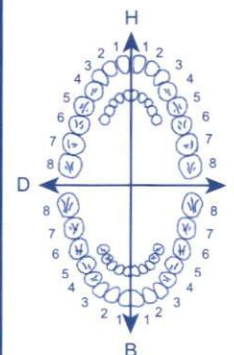
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض وجراحة العيون الادريسية I

Docteur Razik Abdallah

Spécialiste Maladies et
Chirurgie des Yeux

Ex. Médecin des F.A.R.
Ex. Médecin à l'hôpital 20 Août

Chirurgie Cataracte - Implant -

Glaucome - Strabisme - Laser -

Angiographie - Traumatisme

LASIK



الدكتور عبد الله رازق

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة - العدسة - طنسيون -

الحول - مسالك الدموع - فحص وراديو الشبكة -

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

لا تغير تاريخ الفحص

Casablanca, le: 30/03/2021 في الدار البيضاء،

DAHBI Abdellah

PROGRESSIFS

Oeil Droit : $(85^{\circ} - 0,75) + 1,00$, Addition + 2,50

Oeil Gauche : $(70^{\circ} - 0,75) + 1,25$, Addition + 2,50

KADER OPTIQUE
OPTICIENNE OPTOMETRISTE
404, Av. Abdellah Serhanj, Casablanca
Tél: 05 22 25 56 98 - Fax: 05 22 80 10 36

DR. RAZIK ABDALLAH
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
712, Bd. Aba Chouaib, Boujajili Idrissi 1
Tél: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casa
196 000 000 000 000 000

☐ Examen Complémentaire :

المرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73

712 شارع أبا شعيب الدكالي (زاوية زنقة 40) - الطابق الأول (على بعد 100م من مرجان) - الادريسية I

الدار البيضاء - الهاتف: 0677.31.15.73 / 0522.85.18.18 / 0522.28.56.98

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب اختصاصي قد يؤدي الى خلل في العيون ونقص في النظر دائم خاصة عند الاطفال. هناك امراض عيون عديدة : الانتهابات الحساسية طنسيون الضغط والسكري تصاحب نقص في النظر وتحتاج الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات

KADER OPTIQUE

404, Av. Abdellah Senhagi
IDRISSIA 1 - Casablanca
Tél: 05 22 28 70 73
Fax: 05 22 80 18 36

FACTURE 002555

ICE : 001823017000027
INP : 095004081
IF : 02520198

Le 03/04/2021

Patente: 33664052
CNSS: 2361145
R.C. : 20 47 88

M. DAHBI ABDELLAH

Ordonnance du docteur

DAHBI

NRS de nomenclature correspondants à la prescription	Loin { O. D. = O. G. =		Prés { O. D. = O. G. =		D. F. { O. D. = O. G. =	
	-		-		502 502	

FOURNITURES :

1 Montures :	Boyer	800,-	800,-
2 Verres :	Progenifor	1250,-	2500,-

La présente facture arrêtée à la somme DH

TOTAL

3300,-

travaux réalisés par le client
DAHBI

KADER OPTIQUE
OPTICIENNE OPTOMETRISTE
404, Av. Abdellah Senhagi Drissia 1
Tél. 0522 28 70 73 Fax: 0522 80 18 36 Casablanca