

# 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.

## 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 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

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- 055033

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10444 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARSANE laïla

Date de naissance : 05-01-76

Adresse : lot les Bases 1 Imm. G Apt 5 CIL

Casablanca

Tél. : 0660001952 Total des frais engagés : 2794,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05-04-2021

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-055033

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 10444

Nom de l'adhérent(e) : FARSANE laïla

Total des frais engagés : 2794,30 Dhs

Date de dépôt : 23/04/21



# 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
02/01	05		300-	<p>Docteur J. ZAIM Ophtalmologiste 13, Rue des Papillons Casablanca</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>CASABLANCA C. C. Marjane Hay Hassane Opticien Ophtalmiste Optical Discount Tél: 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26 60, Rue Abdelhak Abdelilah - Casablanca</p>	18/01/2021	220,30
	05/02/21	290,30

# 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	

# VOLET ADHERENT

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

# 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 de l'OC

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXE

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدار البيضاء

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



45204

Casablanca le 05 février 2021

FARSANE Laila

NAVI LIPO

9800x3  
294,20

1 goutte 4 à 6 gouttes par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

RIMA PHARMA  
PVC : 98,00

RIMA PHARMA  
PVC : 98,00

Gde Pharmacie de Paris  
Mme. EL FATIMI BENNIS N.  
60, Rue Aliel Ben Abdelich - Casa  
Tél : 0522 27 42 10 - 0522 26 04 26

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
0522 25 71 71/25 11 11

Docteur  
J. ZAIM  
Ophtalmologiste

Urgence 24/24

**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدالر البيضاء

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

Casablanca le : 05.22

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de .....

M. FARSANE LALA .....

La somme de : Trois cent Dhs  
300.00Dhs

Pour : Consultation.

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
Tél. : 0522 25 71 71/25 11 11

Cachet et signature

Docteur  
**J. ZAIM**  
Ophtalmologiste

**Urgence 24/24**



# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدالر البيضاء

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



45204

Casablanca le : 05 février 2021

**FARSANE Laila**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets multi-couches, Transition, Filtre anti-lumière  
bleue

VL : OD = + 1.50 (- 1.25 à 70°)

OG = + 1.50 (- 1.25 à 60°)

VP : ODG = Add : + 1.50

Optical Dispensing  
Opticien Optométriste  
C.C. Mariane F. ...  
CASABLANCA  
Tél : 05.22.25.11.15

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
Tél : 0522 25 71 71/25 11 15

Docteur  
J. ZAIM  
Ophtalmologiste

**Urgence 24/24**

Facture Num 210400010

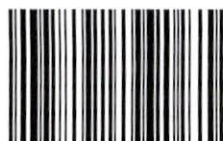
le 18/04/2021

Mme. Farsane Laila

Quantité	Désignations	Prix Unitaire (DH)	Prix Global (DH)
1	Monture optique	500.00	500.00
2	Verres correcteurs progressifs OD : +1.50 (-1.25 à 70°) OG : +1.50 (-1.25 à 60°) Add : +1.50	800.00	1700.00
			2200.00

Modalité de paiement : Espèce

Deux mille deux cent dirhams



095002382

Optical Discount  
Opticien Optométriste  
C.C. Marjane Hay Hassani  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 91 33 44

Siège Social : Centre Commercial Marjane Hay Hassani - Casablanca

R.C : 181571 – Taxe Professionnelle : 37988710 – I.F : 40169259

C.N.S.S : 7786778 – ICE : 000102167000074

Tel/Fax: 212 522 913 344 - GSM: 0662 523 694 - e-mail: opticalhayhassani@gmail.com