

## 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 rééducation.
- 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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 Ave Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horlog - Casablanca 10000 - Tel : 05 22 00 49 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° W21-613426

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 01948

Société

RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

JBARA DRISS

Date de naissance :

01/01/1947

Adresse :

0,5 Rue Nobsaud Charente oyda

Tel. 06 64 55 70 44

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

17.02.2021

Nom et prénom du malade :

JBARA DRISS

Age :

74

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Myopie

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 : 17/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Oyda

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-613426

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 : 01948

Nom de l'adhérent(e) : JBARA DRISS

21567044

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

## **RELEVE 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
17/02/2021	CD		150,00HS	INP : 

## **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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Optique CHTAITI Opticienne optométriste 86 Bd HASSAN 2 AHFIR Tel 0703030610	26/03/2011					1.800 Dhs

#### VOLET ADHERENT

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

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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'ODP.

**Dr. Nasreddine Haouat**  
**Ophthalmologist**

Diplômé de la Faculté de NICE FRANCE  
 Maladies et Chirurgie des Yeux  
 Ex-Médecin Chef des Services d'Ophthalmologie  
 des Hôpitaux Militaires des F.A.R.  
 (MEKNÈS-MARRAKECH)



**الدكتور نصر الدين حوات**

خريج كلية نيس بفرنسا

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
 طبيب رئيسي بقسم العيون بمستشفيات  
 القوات المسلحة الملكية  
 مكناس - مراكش)

Oujda, le 17/02/21

M. J. Haouat 2021

♦ LASER ARGON

38,90

Alecoo2

♦ LASER YAG

67,80

Al3y

♦ ANGIOGRAPHIE  
FLUORESCINIQUE

Tanakon

♦ ECHOGRAPHIE  
BIOMETRIE SONDE  
10 MGHZ et 20 MHZ

106,70

♦ CHAMPS VISUEL

♦ TOPOGRAPHIE  
CORNEENNES ET  
SIMULATION  
A LA FLUORESCINE

PPV 38DH90

ACULAR® 0.5%  
Collyre en solution, flacon de 5 ml



6 118001 251278 >

LOT : 19E002V  
PER. 11/2022  
TANAKAN 40MG/ML  
SOL BUV FL 30 ML  
P.P.V : 67DH80

6 118000 011552

**PHARMACIE IBN BADIS**  
 Dr. Latifa Baba  
 Angle Rue Abdelhamid Ibn Badis  
 et Rue Ibn Zaydoun N° 36  
 Tél. 05 36 71 16 68 - OUJDA

Centre d'OPHTHALMOLOGIE ANOUR  
 Dr Nasreddine HAOUAT  
 MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX  
 Tel. 05 36 70 31 86 / 05 36 71 28 71  
 05 36 70 31 86 / 05 36 71 28 71

شارع الدوفوفي - عمارة حمري - الطابق الثاني - وجدة

Bd. Derfoufi - Imm. HIMRI - 2<sup>ème</sup> Etage - Tél.: 05 36 70 31 96 / Fax : 05 36 71 28 71 - OUJDA

ICE : 001713661000056 - INP : 081073777

**Dr. Nasreddine Haouat**  
**Ophtalmologiste**

Diplômé de la Faculté de NICE FRANCE  
 Maladies et Chirurgie des Yeux  
 Ex-Médecin Chef des Services d'Ophtalmologie  
 des Hôpitaux Militaires des F.A.R  
 (MEKNÈS-MARRAKECH)



**الدكتور نصر الدين حوات**

خريج كلية نيس بفرنسا

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
 طبيب رئيسي بقسم العيون بمستشفيات  
 القوات المسلحة الملكية  
 (مكناس - مراكش)

Oujda le .....

21/02/2021

M. Jaber Driss

♦ LASER ARGON

♦ LASER YAG

♦ ANGIOGRAPHIE  
 FLUORESCÉNIQUE

♦ ECHOGRAPHIE  
 BIOMETRIE SONDE  
 10 MHZ et 20 MHZ

♦ CHAMPS VISUEL

♦ TOPOGRAPHIE  
 CORNEENNES ET  
 SIMULATION  
 A LA FLUORESCÉINE

U < v d aeff

U {  
 00 (-0,62 + 80)  
 00 (-1,00 + 80)

U < v f3, R

U refouf.

Optique CHTAITI

Technicienne optométriste

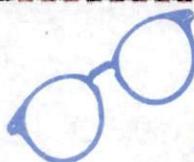
50 Bd HASSAN 2 AHFIR  
 Tel 0708030610

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE A OUJDA  
 Dr Nasreddine HAOUAT  
 MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX  
 Tel. 05 36 70 31 96 / 05 36 71 28 71

شارع الدوفوبي - عمارة حمرى - الطابق الثاني - وجدة

Bd. Derfoufi - Imm. HIMRI - 2<sup>ème</sup> Etage - Tél.: 05 36 70 31 96 / Fax : 05 36 71 28 71 - OUJDA

ICE : 001713661000056 - INP : 081073777



# Oulaya CHTAITI

Opticienne - Optometriste - Contactologue

رقم 86 شارع الحسن الثاني - أحفير

الهاتف: 06 13 97 28 97

Facture

N° 0 515

Le: 26 / 03 / 2021

Mr, Mme, Mlle: Jbara DRiss

Ordonnance du docteur: Nasreddine HAOUAFT

## Nomenclature

V.L	OD: <u>phe</u> (-0.10 à 80)
	OG: <u>phe</u> (-1.00 à 80)

V.P	OD:
	OG: Add: +3.50

## Equipement optique :

\*Lunettes

\*Lunettes de Contact

Quantité	Articles	Prix total TTC
1	- Monture	400 DHT
2	- Verre	1400 DHT
	- Lentille de contact	
	- Lentille de contact	
	- Total TTC	1800 DHT

Optique CHTAITI  
Opticienne Optométriste  
N° 86 Bd HASSAN 2 AHFIR  
Tel 0706030610

Arrêtée la présente facture à la somme de : INPE 085019875

TCE:0001133276000034 / TP: 12100338 / IF: 26100899 / RC: 40536