

## 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 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

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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-424001

70558

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 896 Société : AT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BELRHIT, ALAOU, M'EO

Date de naissance : 02/01/43

Adresse : 1 rue L'OUKIM DEN CEL Casablanca

Tél. : 0666766113 Total des frais engagés : 1250,00# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/05/2021

Nom et prénom du malade : Souad

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

Nature de la maladie : Affection chronique

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 : 06/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :






CAIRES

Cachet et signature du Médecin attestant le Remplacement des Actes
Docteur Maryem LAHRANI GÉNÉRALISTE 38, bd El Massira El Khadra Casablanca Tél. : 05 22.34.29.46 et 05 22 94 29 47

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 Multi Optical Al Massira Casablanca - 0522 39 91 27	06/05/2021					12.000,00 D

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 canaux, ainsi que le bilan de l'onc

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement caninaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

INP :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

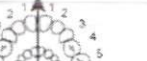
FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>D</span> <span>G</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>00000000 00000000</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>35533411 11433553</span> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;">B</div>	
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b></p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<p>MONTANTS DES SOINS</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
		<p>DATE DU DEVIS</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
		<p>DATE DE L'EXECUTION</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة مريم العمراني  
متخصصة في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريس

**Docteur Maryem LAMRANI**

*Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris*

*Ancienne Attachée à l'Hôtel-Dieu de Paris*

Casablanca, le 9 mars 2021

BELGHITI Souad

LUNETTES : monture et verres organiques progressifs antireflets

Vision de loin : OD : +0.25(20° -1.50)

OG : +1.00(165° -2.00)

Vision de près : add+2.75

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca  
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

**Multioptical**  
Casablanca - Al Massira  
Tél. : 0522 39 91 27

**MultiOptical**

42 bd al massira

al khadra casablanca

tel:0522399127

RC:136121

PAT:35770657

IF:1006557

**CASABLANCA , le : 06/05/2021**

**FACTURE N:0110024**

**MME . BELGHITI SOUAD**

ICE000026947000028

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE OPTIQUE	3 000.00
1 VERRE OD ORGANIQUE PROGRESSIF ANTIREFLET AMINCI	4 500.00
1 VERRE OG ORGANIQUE PROGRESSIF ANTIREFLET AMINCI	4 500.00

Dont TVA (20%)

2 000.00

**TOTAL TTC**

**12 000.00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**Douze mille Dirhams**

**MultiOptical**  
Casablanca - Al Khadra  
Tel: 0522 39 91 27