

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.

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.

Prothésaire :

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° W21-620170

72421

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1419 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : HOUDEIR LAHSEN

Date de naissance : 15.06.1952

Adresse : 7105 Hajid Allé des Lauriers

Tél. : 06 16 17 61 47 Total des frais engagés : 6967,80 \$

Cadre réservé au Médecin

Dr. AZHAR Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
4ème Etage N° 15 - CASA
Tél./Fax : 0522 27 60 51

Cachet du médecin : 23 MAR 2021

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL OUAZZANI AMINA Age : 60 ans

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

Nature de la maladie : Pharyngite 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 n'ai pas connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le 28/05/2021

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23 MAR 2021	300	300	Dr. AZHARI Mustapha 131, Boulevard Abdelmoumen 4ème Etage N° 15 - CASA Tel./Fax : 0522 27 60 69

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TASSANI LAMSENER VIA FEA 135 Route Tassani Tél. 0522 27 21 07	22/03/21	117,5

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
		AM	PC	IM	IV	
CHRONOVATION - CASA Opticien-Optométriste Centre Commercial Marjane Casablanca - Casablanca Tél. 0522 27 20 20 ICE : 00171497000036	08/04/2021					Monture + verres 65000,17

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		
	H														
	25533412 00000000	21433552 00000000													
	D	G													
	00000000 35533411	00000000 11433553													
	B														
	[Création, remont, adjonction]														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mustapha AZHARI

*Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)*

*Laser Excimer - Strabisme
Contactologie*



الدكتور مصطفى أزهرى

**اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
طبيب سابقا بمستشفيات
تولوز - فرنسا**

جراحة بالليزر - علاج الحول

العدسات اللاصقة

22 mars 2021

Mme EL OUAZZANI Amina

THEALOSE COLLYRE

**1 GOUTTE X 3 à 5 FOIS PAR JOUR , dans les deux yeux
pendant 2 Mois**

FRAKIDEX POMMADE

**1 application le soir au coucher pendant 08 jours aux deux
yeux**



**FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20,80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDN**

**PHARMACIE TADART
LAMSEFER WAFIAA
131, Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage - N° 15 - Casa
Tél./Fax : 05 22 27 60 61**

**Dr. AZHARI Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
4ème Etage N° 15 - CASA
Tél./Fax : 0522 27 60 61**

131 شارع عبد المومن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبدالمومن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4 è Etage - N° 15 - Casablanca

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

Dr. Mustapha AZHARI

*Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)*

*Laser Excimer - Strabisme
Contactologie*



الدكتور مصطفى أزهرى

**اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
طبيب سابقا بمستشفيات
تولوز - فرنسا**

**جراحة بالليزر - علاج الحول
العدسات اللاصقة**

22 mars 2021

Mme EL OUAZZANI Amina

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets multi-couches

VL : OD = + 2.00 (- 0.25 à 90°)

OG = + 2.00 (- 0.25 à 105°)

VP : ODG = Add : + 2.25



**Dr. AZHARI Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
4ème Etage - N° 15 - CASABLANCA
Tél./Fax : 0522 27 60 61**

131، شارع عبد المومن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المومن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4^e Etage - N° 15 - Casablanca

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

**Centre Commercial Marjane
Californie - Casablanca
Tél & Fax : 05 22 50 02 20**

№ 003331

16

Nom : Me EL OUAZZAM

Prénom : Aminu

Casablanca, le : 08/04/2021

Désignation	Quantité	P.U. T.T.C	Montant T.T.C
1. lencille optique	1	1500	1500
2 verres progressifs Antireflet			
ca. (-0.25 @ 20°) + 2.00	1	2500	2500
ca. (-0.25 @ 10°) + 2.00	1	2500	2500
add: +2.25			

HYPERVISION - CASABLANCA
 Opticien - Optométriste
 Centre Commercial Marjane
 Casablanca - Casablanca
 Tél/Fax: 05 22 50 02 20
 05 22 50 02 20

Dont T.V.A. 20% : 1083,34

Règlement par : puje

Total T.T.C

6500 DH

la présente facture est arrêtée à la somme de : Six Mille cinq cent dix