

## 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 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

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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W21-619730

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10771 Société : 73564

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HARDOUZ AHLEME

Date de naissance : 21/07/76

Adresse : 40, Rue de l'Axe, ANGLE Michel de l'Esprit

Tél. : 0692 777 712 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 MAI 2021

Nom et prénom du malade : EL HARDOUZ AHLEME

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 : 07 JUN 2021

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-619730

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :





Dr **Yasmine D'KHISSY**

Ophthalmologiste

Ex-Pro - Assistant au CHU Ibn Rochd  
Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور الدخيسي محسن  
طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le

25 MAI 2021

EC HARDOUZ AHAM E  
30,70  
Dopatanol collyr  
st x 2/jon

6 118001 070442  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP  
PPV : 90,70 DHS

Opening date:

VOIE OCULAIRE  
EYE DROP  
AUGENTROPFEN  
VOOR GEBRUIK IN HET OOG  
VIA OFTÁLMICA  
VIA OCULAR

- A utiliser dans les 3 mois après ouverture.
- Use within 3 months of opening.
- Innerhalb von 3 Monaten nach dem Öffnen zu verwenden
- Binnen 3 maanden na opening gebruiken.
- No utilizar pasados tres meses desde su apertura.
- Utilizar no prazo de 3 meses após a abertura.

CE 0459

Steripharma  
PPC:134,40 dh

PHARMIS S.A.M.  
Palais de la Scala  
16 Avenue de la Costa  
98000 Monaco, MC

10 ml

134,40 -> 1 mois.  
21 Neovis collyr  
st x 3/jon  
222,10 -> 1 mois

DR MOHAMED D'KHISSY  
Ophthalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Casablanca - Tél: 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88

PHARMACIE MOHAMED ERI  
Dr. Yasmine D'KHISSY - Ophtalmiste  
Rue Mostapha Choukri, Bld de l'Anfa  
Casablanca - Tél: 05 22 94 53 47

400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Tél : 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88 - ICE : 002224103000076

400, شارع إبراهيم الروداني - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 25 70 88 / 05 22 25 48 88