

# 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.

## 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

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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0002584

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08153 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUZOUNI FAKHREDDINE

Date de naissance : 17/10/1968

Adresse : 32, RUE EL BANAPSAT - APT 30  
ALSACE LORRAINE - BENJIDA - CASABLANCA

Tél. : 0668243574 Total des frais engagés : 2950 DHS Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAWFIK JELLAL  
OPHTALMOLOGISTE  
24, Rue Baghdad  
Tél. : 05.22.20.94.31 - Casablanca

Date de consultation : 02/06/2021

Nom et prénom du malade : MOUZOUNI IKRAM Age : 18 Ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : 3AU MUPRAS

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 : CASABLANCA

Le : 05/07/2021

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



# 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
02/01/24	U		20,00	


# 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

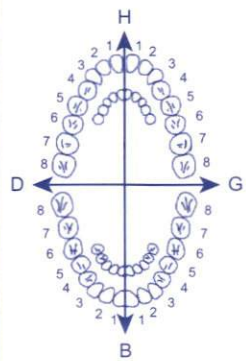
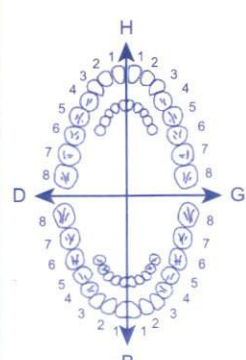
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	02/01/24					2700,00 DH

# 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 canaux, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					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'EXECUTION



# Docteur Tawfik Jellal

## Ophthalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris

Ex Résident de l'Institut du glaucome de la

Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.

Membre de l'Institut Européen du Glaucome

MALADIE et CHIRURGIE DES YEUX

\* Angiographie

\* Laser \* Lentilles de contact

\* Champ Visuel Automatisé

الدكتور توفيق جلال

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - علاج بالليزر

المجال البصري الأتومانيكي

العدسات اللاصقة



**Agrée pour permis de conduire**

Casablanca Le : 02/02/2024

A<sup>m</sup> Kram Nouzoum

Yeux + Amblyopie, Amblyopie - protect UV

OD + 0,25 (- 0,25 - 90)

OS + 0,25 (- 0,25 - 90)

ARFAOUI OPTICAL

ARFAOUI OPTICAL

Ophtalmologiste

98, Rue Abdou El Marouani

Maarif - Casablanca

Dr. TAWFIK JELLAL  
OPHTALMOLOGISTE  
24, Rue Baghdad  
Tél.: 05.22.20.94.31 - Casablanca

24 Rue Baghdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maani) 1er étage - Casablanca -  
Tél: 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

24 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكادير ومصطفى المعاني) الطابق الأول - الدار البيضاء / الهاتف : 05.22.20.94.31



98 Rue Abou Ishak El Marouni-Maarif-Casablanca Tel 0522235093  
 RC: 270915 PATENTE :35793255 I.F:14390245 CNSS:9322314  
 ICE : 000160972000035

FACTURE N° 834

Mlle. Ikram MOUZOUNI

Casablanca, le

02/07/2021 Dr. Taoufik Jelloul

V <sub>L</sub>	OD	(-0.25 à 90°) + 0.25
	OG	(-0.25 à 90°) + 0.25
V <sub>P</sub>	OD	
	OG	

D.F.	OD	
	OG	
PROGRESSIF	OD	
	OG	

Fournitures

	Vision de loin	Vision de près
Monture: de vue.	1100,00	
Verre * organique anti-reflet	1600,00	

TOTAL :

2700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille sept cent dirhams

Signature

**ARFAOUI OPTICAL**  
 Opticien Optométriste  
 98, Rue Abou Ishak El Marouni  
 Maarif - Casablanca