

# 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, parodontologie 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.

## Prothèse :

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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0045023

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6717 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NOUR NOUREDAINE

Date de naissance : 10.6.1956

Adresse : HABATVILLE

Tél. : 0661335923 Total des frais engagés : 4822,60 DA Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. A. MORAFIO

OPHTALMOLOGISTE

Cachet du médecin : Agrement par le Ministère de la Santé

Dr. A. MORAFIO  
OPHTALMOLOGISTE  
Casablanca - Tél : 05 22 81 21 3

Date de consultation : 05 JUIL. 2021

Nom et prénom du malade : NOUR NOUREDAINE Age :

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

Nature de la maladie : Maladie de la Reproduction

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 : 21/6/2021

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
15 JUIN 2021		5	200 DH	Dr. A. MORAFIQ OPHTALMOLOGISTE Agrément pour permis de consultation Bd Mohamed VI. Rés. Majma Casablanca - Tél : 05 22 81 2 3

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
22,60	15/06/21	PHARMACIE BEN EL BASRY Ali NASSIM Docteur en Pharmacie Bd. La Résistance Lot NASSIM GH9 Imim 11 Mogasin 2 Mohammedia 20600 Tél : 05 23 32 00 44

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

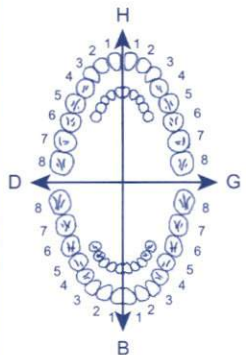
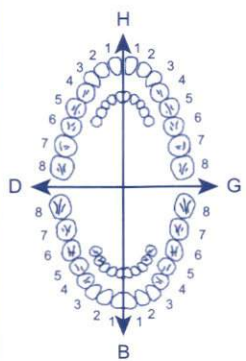
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	22/06/21					4.600,00

# 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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																		
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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'EXE

**Docteur A. MORAFIQ**

*Ophthalmologiste*

Chirurgie de Cataracte - Glaucome

Strabisme - Voies lacrymales

Paupières - Lentilles de Contact

Angiographie - Laser

Casablanca, le .....



**الدكتور ع. مرافق**

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة - الزرق (ضغط العين)

الحول - مسالك الدموع - جراحة الجفون

العدسات اللاصقة - تصوير شبكة العين

العلاج بأشعة الليزر

الدار البيضاء, في

15 JUIN 2021

MR NOUR Nour Eddine

22.60

Flucon



1 pte x 3j x 7jms



Remboursable AMO  
406865



DR. A. MORAFIQ  
OPHTHALMOLOGISTE  
Agrément pour permis de conduire  
Bd Mohamed VI, Rés. Majid  
Casablanca - Tél : 05 22 81 23 33

شارع محمد السادس - إقامة ماجد 1 الطابق 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 81 23 33

Bd. Mohamed VI - Résidence Majid 1 - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22 81 23 33



**Docteur A. MORAFIQ**

*Ophtalmologiste*

Chirurgie de Cataracte - Glaucome

Strabisme - Voies lacrymales

Paupières - Lentilles de Contact

Angiographie - Laser



**الدكتور ع. مرافق**

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة - الزرق (ضغط العين)

الحول - مسالك الدموع - جراحة الجفون

العدسات اللاصقة - تصوير شبكة العين

العلاج بأشعة الليزر

Casablanca, le .....

الدار البيضاء, في

15 JUIN 2021

MR NOUR Noureddine

et V. 2

OD +1,75 (95° - 1,25)

OG +1,25 (85° - 0,75)

et V. pres

OD +2,75 Add progressifs

Verres organique  
antireflet

**Dr. A. MORAFIQ**  
OPHTALMOLOGISTE

Agrement pour permis de conduire  
Bd Mohamed VI. Res. Majid 1  
Casablanca - Tél : 05 22 81 23 33

شارع محمد السادس - إقامة ماجد 1 الطابق 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 81 23 33

Bd. Mohamed VI - Résidence Majid 1 - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22 81 23 33



# RIAD OPTIQUE

Opticien - Optométriste

372, Bd Abdellah Senhaji - Hay Idressia 1  
Tél. : 05 22 81 77 90 - Casablanca

NOM: NOUR

PRENOM: NOUREDDINE

DATE: 22/06/2021

FACTURE : 3170

CODE	DESIGNATION	Qté	PRIX
PORAR431	PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI-REFLET OD: (-1,25*90)+1,75 ADD 2,75	1	1900.00
PORAR431	PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI-REFLET OG: (-0,75*85)+1,25 ADD 2,75	1	1900.00
	MONTURE	1	800.00
TOTAL HORS TAXE:			3833.33
T.V.A			766.67
TOTAL T.T.C			4600.00

ARRETEE LA SOMME:

QUATRE MILLE SIX CENT DIRHAMS.

RIAD OPTIQUE  
372, Bd Abdellah Senhaji  
Hay Idressia 1  
Tél. : 05 22 81 77 90 - Casablanca