

# 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 062279

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDAOUD ELBERKAI

Date de naissance : 21/07/1958

Adresse : Rue 562 N°1 Hassan II

Tél : 06 66 12 19 30

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/09/2021

Nom et prénom du malade : BENDAOUD ELBERKAI Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : / /

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
24/09/2021	C		300 DH	<p>Docteur LAOUISSI Nadia Professeur en Ophtalmologie 76, Bd Abdelmoumen Résidence Koutoubia Casablanca - Tél : 022 99 46 00</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAJ N° 325 Tél : 05 38 42 42	24/09/21	58,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur LAOUISSI Nadia Professeur en Ophtalmologie 76, Bd Abdelmoumen Résidence Koutoubia Casablanca - Tél : 022 99 46 00	24-09-2021	K3	1200 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

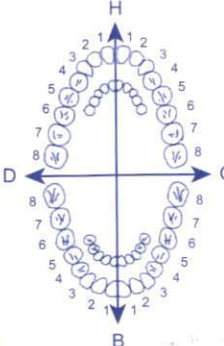
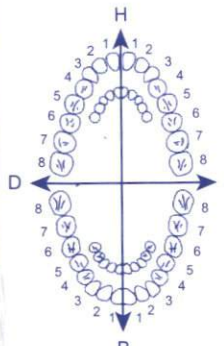
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

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																
	<table border="1"> <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																
	(Création, remont, adjonction) 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'EXEC

## Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux

Ex. Professeur à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de CASABLANCA

EX Attachée au CHU de Nantes (France)

Microchirurgie de l'Oeil

Strabisme - Phacémulsification

Angiographie - Laser - Lentilles de Contact

Chirurgie Réfractive

Agrée en Médecine Aérospatiale

## الأستاذة لعويسي. ن

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنات (فرنسا)

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة الحول

Casablanca le :

24-9-02

BEN DAOUD

EL Bakkai

110,70 x 2 = 221,40



Pharmacie TAJ  
Dr. Souad TAJ  
Av. Mly Al Chent N° 315  
Maddoura INEZGANE  
Tél.: 05 28 33 42 42



147,00 x 2 = 294,00

1/20h  
1/20h

theolose

+ = 958,20

1/20h x 31

Docteur LAOUISSI Nadia  
Professeur en Ophtalmologie  
76, Bd. Abdelmoumen  
Résidence Koutoubia  
Casablanca - Tél: 02 29 99 46 00

زولامول®  
Xolamol®

Lot: 2 N O 1 1 4  
Fab: 1 1 2 0  
Exp: 1 1 2 2

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
Xolamol®

Lot: 2 N O 1 1 4  
Fab: 1 1 2 0  
Exp: 1 1 2 2

P.P.V : 110 DH 70

VR2762C10MAR/0919



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

VR2762C10MAR/0919



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

زولامول®  
Xolamol®

Lot: 2 N O 1 1 4  
Fab: 1 1 2 0  
Exp: 1 1 2 2

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
Xolamol®

Lot: 2 N O 1 1 4  
Fab: 1 1 2 0  
Exp: 1 1 2 2

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
Xolamol®

Lot: 2 N O 1 1 4  
Fab: 1 1 2 0  
Exp: 1 1 2 2

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
Xolamol®

Lot: 2 N O 1 5 0  
Fab: 1 1 2 0  
Exp: 1 1 2 2

P.P.V : 110 DH 70



## Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Ex. Professeur à la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de CASABLANCA  
EX Attachée au CHU de Nantes (France)  
Microchirurgie de l'Oeil  
Strabisme - Phacoemulsification  
Angiographie - Laser - Lentilles de Contact  
Chirurgie Réfractive  
Agrée en Médecine Aérospatiale

Casablanca le :

## الأستاذة لعويسي. ن

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)  
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية  
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر  
جراحة الحول

24-9-021  
BEN DAOU D ELBebbai

OCT maculone

Docteur LAOUISSI Nadia  
Professeur en Ophtalmologie  
76, Bd Abdelmoumen  
Résidence Koutoubia  
Casablanca - Tél : 022 99 46 00

**PROFESSEUR LAOUISSI NADIA**

Spécialiste en Ophtalmologie, Maladies et Chirurgie des Yeux  
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de CASA  
Ex. Attachée au CHU de NANTES (FRANCE)  
Chirurgie du Strabisme

**Casablanca, le 24/09/2021**

**Facture**

**Nom et Prénom du patient ; BENDAOUD EL BEKKAI**

**Acte : OCT maculaire**

**Honoraire du : Pr. LAOUISSI NADIA : 1200.00 Dh.**

76, Boulevard Abdel Moumen - Résidence Koutoubia 1<sup>er</sup> étage Casablanca  
Tél: 022-99-46-00/05229900  
CE 0017723730000

Docteur LAOUISSI Nadia  
Professeur en Ophtalmologie  
76, Bd Abdelmoumen  
Résidence Koutoubia  
Casablanca Tél: 022 99 46 00



Nom: **BENDAOU ELBEKKAI**  
 ID: **AUTO20210924112649**  
 DOB: **21-07-1958**  
 Age: **63**

Exam date: 24-09-2021  
 Sexe: **Mâle**  
 Oeil: **Droite**

Commentaires:

*brûlure rétinienne  
 rétine, Alex Moulou*

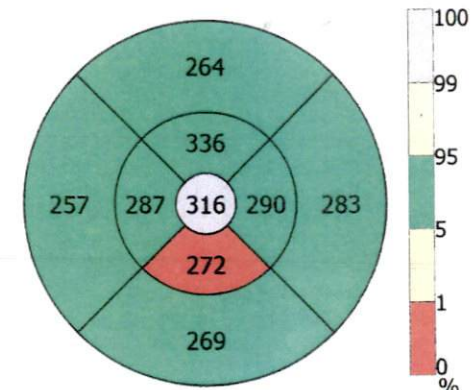
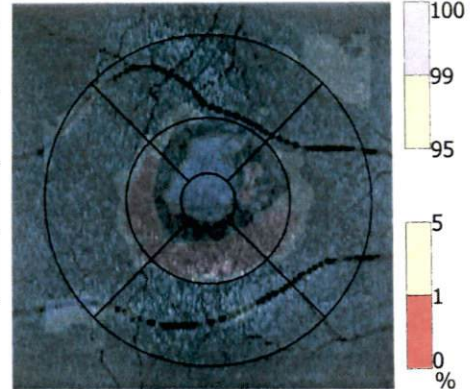
CIAM (CENTRE INTERNATIONAL DES  
 APPÉTITUDES MÉDICALES)  
 119 BD ABDELMOUMEN QUARTIER  
 DES HOPITAUX MAARIF CASA  
 0522474646



**R** 24-09-2021 11:26:35 QI: 10  
 3D 7x7 mm

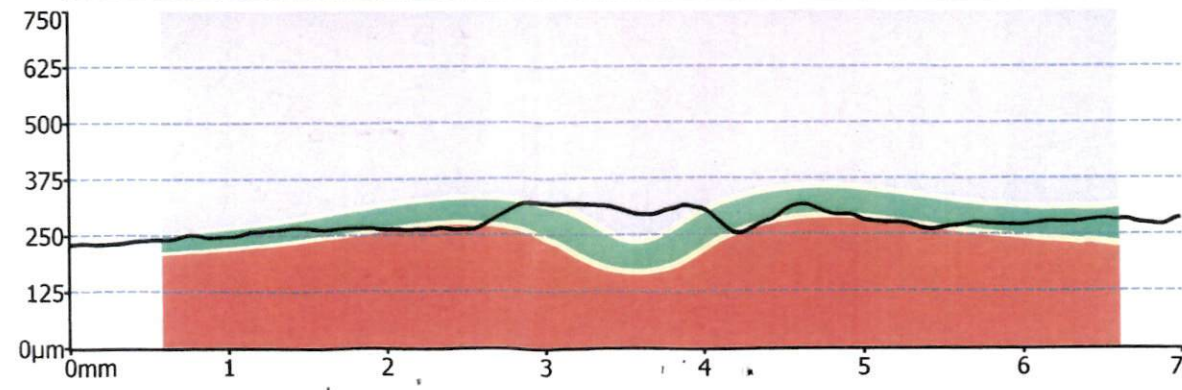
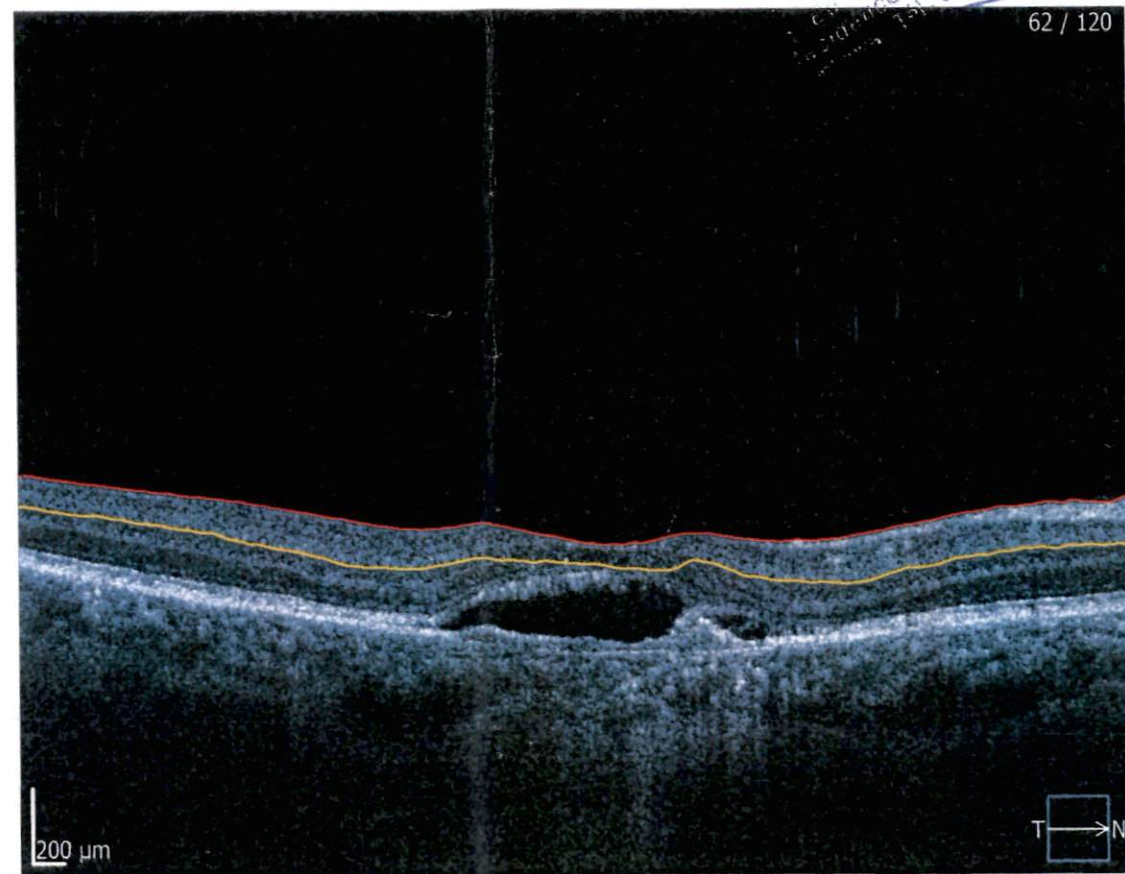
RÉTINE | SINGLE

Retina Significant

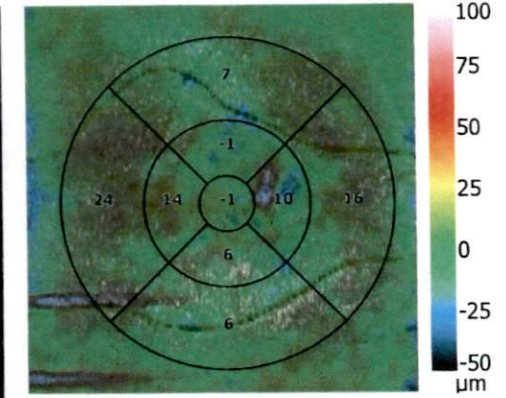


1/3/6 mm Moyenne

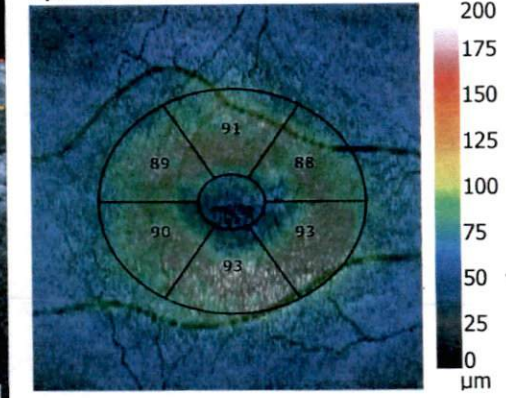
ILM - OS/RPE mesures	
Minimum in Fovea [µm]	273
Secteur central [µm]	316
Epaisseur zone [µm]	276
Volume [mm³]	7.79



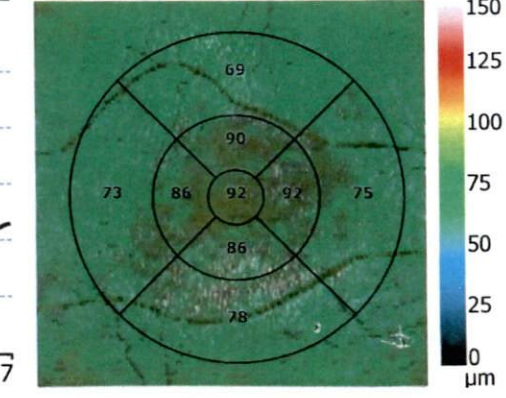
Déformation RPE



Epaisseur GCL+IPL



Epaisseur MZ/EZ-RPE





Nom: **BENDAOU ELBEKKAI**  
 ID: **AUTO20210924112649**  
 DOB: **21-07-1958**  
 Age: **63**

Exam date: 24-09-2021  
 Sexe: **Mâle**  
 Oeil: **Gauche**

Commentaires:

*bonne dépression fovéale*  
 Dr. A. BOUSSI  
 Professeur en Ophtalmologie  
 To. Bd Abdelmoumen  
 Résidence Koutoubia  
 Casablanca - Tél: 022821300

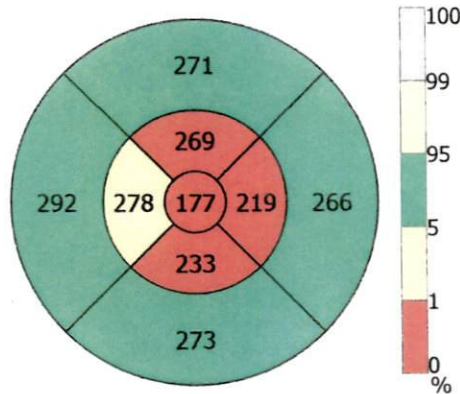
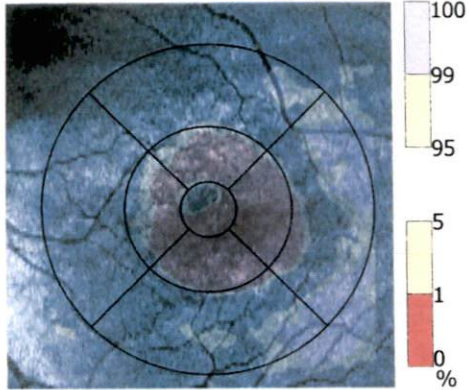
CIAM (CENTRE INTERNATIONAL DES  
 APPÉTITUDES MÉDICALES)  
 119 BD ABDELMOUMEN QUARTIER  
 DES HOPITAUX MAARIF CASA  
 0522474646



**L** 24-09-2021 11:25:40 QI: 9  
 3D 7x7 mm

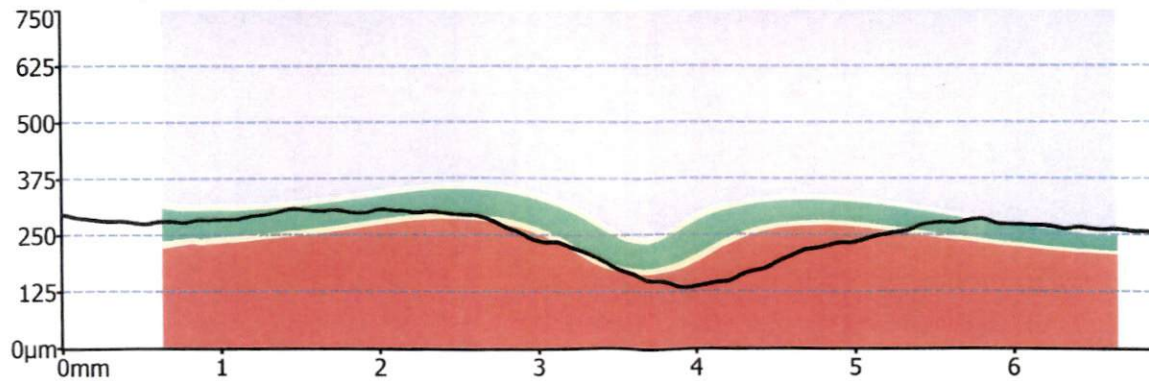
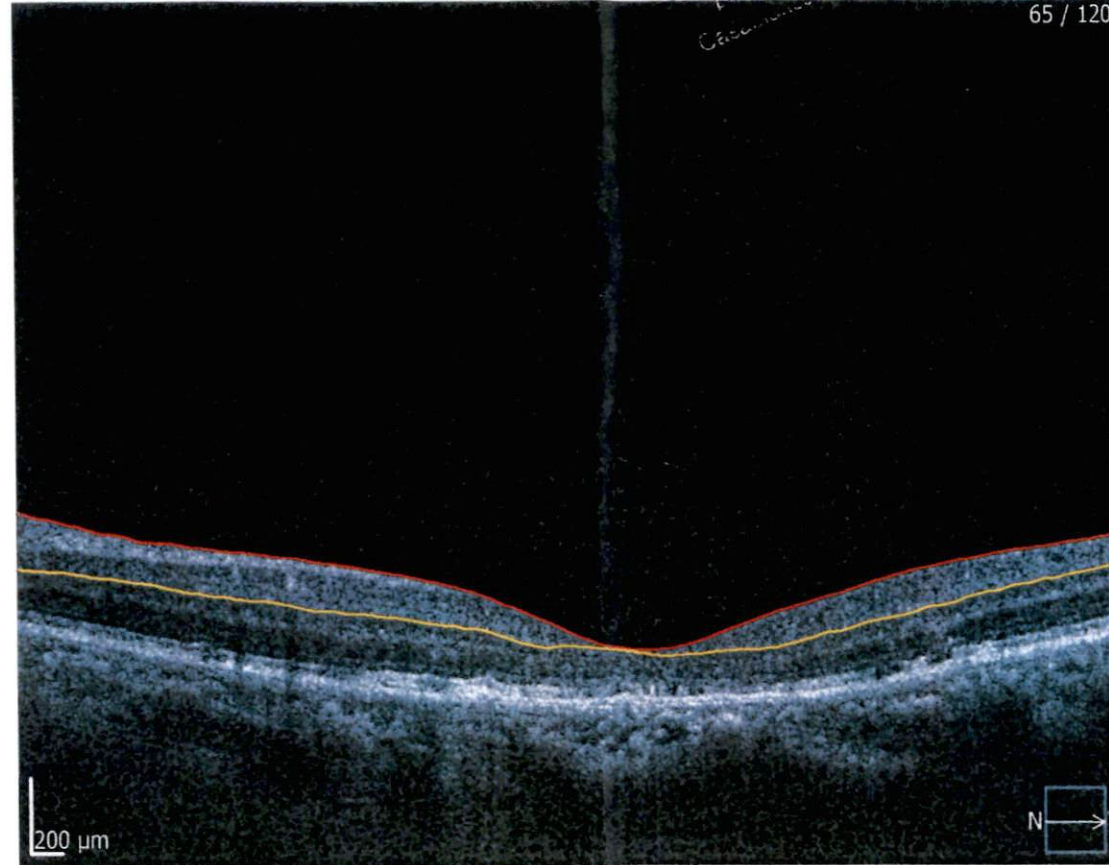
RÉTINE | SINGLE

Retina Significant

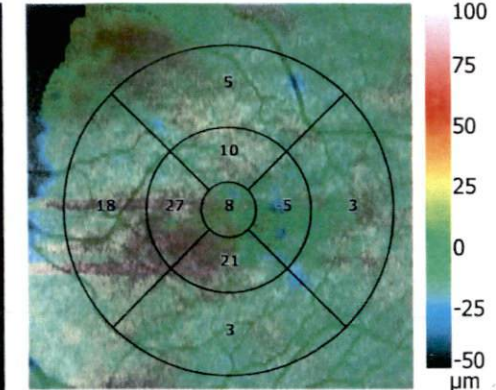


1/3/6 mm Moyenne

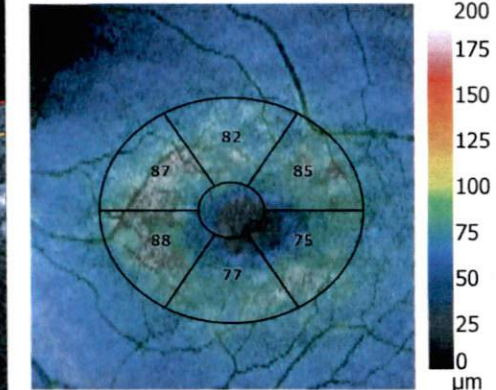
ILM - OS/RPE mesures	
Minimum in Fovea [µm]	119
Secteur cenral [µm]	177
Epaisseur zone [µm]	267
Volume [mm³]	7.55



Déformation RPE



Epaisseur GCL+IPL



Epaisseur MZ/EZ-RPE

