

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Diagnostique 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.



Déclaration de Maladie : N° P19- 0009362

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9033 Société : Royal Air Maroc  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : RAHIL Mouhssine Date de naissance : 03/10/1972  
Adresse : mrahil@royalairmaroc.com  
Tél. : 0661153286 Total des frais engagés : 2500,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. Dalila SBAI IDRSSI  
Ophtalmologiste  
84, Bd. My Driess Ter  
Tél. 05 22 86 06 06  
INPE : 091033100  
Date de consultation : 15/11/2021  
Nom et prénom du malade : RAHIL Dhoua Age : 47  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Vision 20/20  
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 : CASABANCA Le : 15/11/2021  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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 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



# 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
				Ophtalmologiste 84, Bd. My Driss 1er Tél 05 22 86 06 06 INPE : 091033100

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIC KHALFI Opticien Optométriste Agréé Cooperative Echabab 1er N° 113 - DEROUA	18/11/2024	2500.-

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

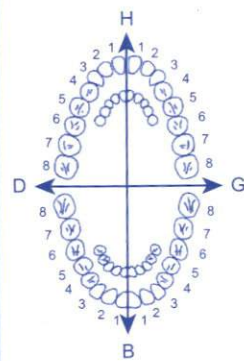
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

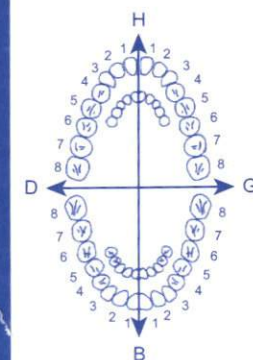
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	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 Dalila SBAI IDRISSE**

**Ophthalmologiste**  
Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie  
Laser - Lentilles de contact  
Phacoémulsification - Strabologie  
Chirurgie réfractive

**الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي**

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
جراحة الساد (الجلالة)  
بالأمواج فوق الصوتية  
تخطيط الشبكية الوعائي  
الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le **15 novembre 2021**

**Mlle RAHLI Douaa**

Monture + verres correcteurs  
Antireflets

OD = + 0.50

OG = + 0.50

EIP 60 mm

**OPTIC KHALFI**  
Opticien Optométriste Agrée  
Coopérative El-Anabab 1er  
N° 1.3 - DEROUA

**Dr. Dalila SBAI IDRISSE**  
Ophthalmologiste  
84, Bd. Moulay Driss 1er  
Tél: 05 22 86 06 06

# Optic Khalfi

## Opticien Optometriste

N° 4758

Date : 18/11/2024

Nom : RAHLI DOUA

Docteur : DALILA SOFI ED ASSI

N° de Facture:

		Prix
VL	OD : 405	100
	OG : 405	100
VP	OD :	
	OG :	
	ODG :	
Verres	gms A2Bc	
Monture	gms	100
Total :		200.00

Arrêtée la presente facture à la somme de : Deux mille cy son

Cachet et Signature :

OPTIC KHALFI  
Opticien Optometriste Agrée  
Coopérative Echabab 1er

113 Lotissements echabab 1<sup>ère</sup> tranche DEROUA 13 - DEROUA

Patente N° 55802232 / RC: 21012 / IF: 20712014 / ICE: 001844556000086