

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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 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

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

93707

N° W21-636248

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : PR 41 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : DANOUNE RACHID  
 Date de naissance : 20/03/1962  
 Adresse : # Rue AIN ELATI # 6 RACINE  
CASABLANCA  
 Tél. : 066172015 Total des frais engagés : 1876,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 26 NOV. 2021  
 Date de consultation : 13 OCT. 2021  
 Nom et prénom du malade : DANOUNE SOPHIA Age :  
 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 : Mohammed Le : 13 OCT. 2021  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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
13 OCT. 2021	CS		250	INP : 091632987

# EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
13/10/21	13/10/21	INPE : 092094540 22660

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
15/10/21						15000A

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	COEFFICIENT DES TRAVAUX															
	MONTANTS DES SOINS															
	DEBUT D'EXECUTION															
	FIN D'EXECUTION															
	<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>															
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>															
	<table> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
DATE DU DEVIS																
DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



المصحة المتخصصة المحمدية  
في أمراض وجراحة العيون

CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA

OPHTALMOLOGIE

406865  
Remboursable AMO

SHS  
PPV : 22,60 DHS  
Laboratoires Sotema Bouskoura  
A.M.M.N. N° 1030MP/21/NCV  
Flucon collire de 3 ml



Mohammed le :

13 octobre 2021

Enf. DANOUNE SOPHIA

72.60x2

FLUCON COLL

1 gtt 4f / j pd 10j  
puis 3 f/j pd 5j  
puis 2 f/j pd 5j  
puis 1 f/j pd 5j, dans les deux yeux

OPATANOL COLL

1 gtt 2f/j pd 2 mois , dans les deux yeux

درة حسناء العماري  
Docteur Hasnaâ LAMARI

أستاذة في طب وجراحة العيون  
فحص متخصص للباليغيت و الصغار

Professeure Agrégée Ophtalmologie  
Consultation spécialisée Adultes et Enfants



Laboratoires Sotema Bouskoura  
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS



PHARMACIE ANATIM SARL AU  
21, rue des Palmiers de Santrida  
Tél : 05 33 33 91 27



Flucon collire de 3 ml  
A.M.M.N. N° 1030MP/21/NCV  
SHS  
PPV : 22,60 DHS  
Remboursable AMO

PHARMACIE ANATIM SARL AU  
INPE : 092084540  
Tél : 05 33 33 91 27

226,60

درة حسناء العماري  
Dr. HASNAâ LAMARI  
PROFESSEUR AGREGÉE  
CLINIQUE SPECIALISÉE  
BD HASNAâ LAMARI - MOHAMMEDIA  
URGENCES : 05 33 33 90 02



Laboratoires Sotema Bouskoura  
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS

Il est interdit de changer la date de la consultation

يمنع تغيير تاريخ الإستشارة



33, Lot SANIA Av Hassan II - Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : www.ophtalmoclinic.ma

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084





المصحة المتخصصة المحمدية  
في أمراض وجراحة العيون

**CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA  
OPHTALMOLOGIE**

**الدكتورة حسناء العماري  
Docteur Hasnaâ LAMARI**

أستاذة في طب وجراحة العيون  
فحص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur Agrégée Ophtalmologie  
Consultation spécialisée Adultes et Enfants

Mohammedia le :

13 octobre 2021

**Enf. DANOUNE SOPHIA**

Monture + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

OD = Plan (- 0.50 à 8°)

OG = - 0.25 (- 0.25 à 1°)

**OPTICAL AUDITION**  
Opticien Optométriste  
Parc Plaisir Abdel Youssef El Mansour  
et Youssef Ben Achfine N°1-Mohammedia

**الدكتورة حسناء العماري  
Dr. HASNAâ LAMARI**  
PROFESSEUR AGREGÉE OPHTALMOLOGIE  
CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA  
BD HASNAAN II MOHAMMEDIA  
URGENCES : 06 33 32 90 02

Il est interdit de changer la date de la consultation

يمنع تغيير تاريخ الإستشارة



INPE : 091032987

33, Lot SANIA Av Hassan II - Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : [www.ophtalmoclinic.ma](http://www.ophtalmoclinic.ma)

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084



المصحة المتخصصة المحمدية  
في أمراض وجراحة العيون

CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA  
OPHTALMOLOGIE

الدكتورة حسناء العماري  
Docteur Hasnaâ LAMARI

أستاذة في طب وجراحة العيون  
فحص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur Agrégée Ophtalmologie  
Consultation spécialisée Adultes et Enfants

Mohammedia le :

19 3 OCT. 2021

ICE : 001719656000084

IDENTIFIANT FISCALE

40215871

TAXE PROFESSIONNELLE

9107427

## FACTURE

M. DANOUNE

SO PHIA

CONSULTATION OPHTALMOLOGIQUE

250dh

Deux cent cinquante dirhams

Il est interdit de changer la date de la consultation

يمنع تغيير تاريخ الإستشارة



INPE : 091032987

33, Lot SANIA Av Hassan II - Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : [www.ophtalmoclinic.ma](http://www.ophtalmoclinic.ma)

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084

## OPTICAL AUDITION

Client: ENF DANOUNE SOPHIA

N° Facture: FDS68022110150108

Date: 15/10/2021

Désignation	Qté	Valeur TTC
Monture	1	500
VERRE OD VL ORG AR : PLAN (-0.50 à 8°)	1	500.00
VERRE OG VL ORG AR : +0.25 (-0.25 à 1°)	1	500.00
HT		1250.00
TVA 20.00%		250.00
TTC		1500.00

OPTICAL AUDITION  
Opticien Optométriste  
Parc Plaza I, Angle Yaacoub El Mansour  
et Youssef Ben Tachfine, N°1-Mohammedia

La présente facture est arrêtée à la somme: MILLE CINQ CENT DIRHAMS

PARC PLAZZA I, ANGLE YAACOUB EL MANSOUR, YOUSSEF BEN TACHFINE IMM. M N°1-MOHAMMEDIA

Tél:05.23.30.47.13/ N°PATENTE:14378870 / N°IF:14378870 / N°RC:RCN 12303

ICE:001509644000079/ INPE: 095013348 / Email: opticalaudition@gmail.com