

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.

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

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



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0055570

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3021

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : RAOUZ AHMED

Date de naissance : 1952

Adresse :

Tél. 0666247016

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur CHELLY Chafik
Ophtalmologiste
32, Rue Soumaya (Immeuble RENAULT)
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tél. 05.22.23.30.53 - 05.22.25.03.70

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 / 11 / 2021

Nom et prénom du malade : RAOUZ AHMED

Age : 69 ans

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 : 23 / 11 / 2021 CASABLANCA

Le : 23 / 11 / 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
23/11/2021	CS	—	400,00	<i>Dr. CHELLY CHIRIK</i> Ophthémodontologue 62, Rue Soumaya - Immeuble RENAULT Quartier des Palmiers - Casablanca Tél: 05 22 23 30 53 - 05 22 25 83 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIEN</i> CHIRAB Abdelhadi 3, Bd El Houda Hay El Mostakbal Tél: 05 22 23 30 53	23/11/21	49,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CLINIQUE AL MAJID</i> Caisse Mohamed Bahi Angle Rue Mansard Quartier Palmiers Rue Mansard Quartier Palmiers Tél: 05 22 23 30 53	23/11/2021	ECHO + B.C.V	700 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																		
				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 CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille
Chirurgie de la Cataracte - Strabisme
Voies lacrymales - Réfractive - Kératocône
Toutes explorations ophtalmologiques

الدكتور الشلي شفيق

أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا
جراحة المياه البيضاء - الحول
القناة الدمعية - إزالة النظارات - القرنية المخروطية
جميع فحوصات العين

23 novembre 2021

Monsieur RAOUZ Ahmed

49 (40)



PPV:40DH40

- EXOCINE 0.3% COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 15 jours

69, Bd Erlong Hay El Mostakbal
Ain Chock Cas 20150
Tél : 06 22 25 30 53 / 05 22 25 83 70
PHARMACIE EL MOSTAKBAL
CHAFIK Chafik

Docteur CHELLY Chafik
Ophtalmologiste
82, Rue Soumaya (Immeuble RENAULT)
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tel: 05 22 25 30 53 - 05 22 25 83 70
06 22 98 47 84

82, rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II

Immeuble Fiat & Jeep - 2^{ème} étage - Palmiers - Casablanca

☎ : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84

Urgences : 06 61.33.04.44 - Whatsapp : 06 52.10.00.12

82, زنقة سومية - إقامة شهرزاد 2

عمارة فيات & جيب - الطابق الثاني حي النخيل - الدار البيضاء

☎ : 05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70

مستعجلات : 06 61.33.04.44 : 06 52.10.00.12

Docteur CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille
Chirurgie de la Cataracte - Strabisme
Voies lacrymales - Réfractive - Kératocône
Toutes explorations ophtalmologiques

الدكتور الشلي شفيق

أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا
جراحة المياه البيضاء - الحول
القناة الدمعية - إزالة النظارات - القرنية المخروطية
جميع فحوصات العين

27/11/2021

Compte rendu Echographie oculaire

OD : écho cristallinien très écho-gène
vitre transparent

biométrie : implant émulo-pisant à 22d.

OG : échocristallinien très écho-gène
vitre avec échos au niveau du JOL postérieur
(hémorragie intra-vitréenne)

biométrie : implant émulo-pisant à 23d.

82, rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II

Immeuble Fiat & Jeep - 2^{ème} étage - Palmiers - Casablanca

☎ : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84

Urgences : 06 61.33.04.44 - Whatsapp : 06 52.10.00.12

Docteur CHELLY Chafik
Ophtalmologiste

82, Rue Soumaya (Immeuble RENAULT)
Quartier des Palmiers - Casablanca

Tél: 05.22.23.30.53 - 05 22 25 83 70
05 22 98 47 84

82, زنقة سومية - إقامة شهوراد 2

عمارة فيات & جيب - الطابق الثاني حي النخيل

☎ : 05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70

☎ : 06 52.10.00.12 - 06 61.33.04.44 : مستعجلات

Docteur · CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille
Chirurgie de la Cataracte - Strabisme
Voies lacrymales - Réfractive - Kératocône
Toutes explorations ophtalmologiques

الدكتور الشلي شفيق

أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا
جراحة المياه البيضاء - الحول
القناة الدمعية - إزالة النظارات - القرنية المخروطية
جميع فحوصات العين

23 novembre 2021

Monsieur RAOUZ Ahmed

ECHO B ODG

LE SAMEDI 27 NOVEMBRE 2021 A 8 H 30

A LA CLINIQUE AL MADINA

NE PAS ETRE A JEUN

82, rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II
Immeuble Fiat & Jeep - 2^{ème} étage - Palmiers - Casablanca
☎ : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84
Urgences : 06 61.33.04.44 - Whatsapp : 06 52.10.00.12

Docteur CHELLY Chafik
Ophtalmologiste
32, Rue Soumaya (Immeuble RENAULT)
Quartier des Palmiers - Casablanca
Tél: 05.22.23.30.53 - 05 22 25 83 70
05 22 98 47 84

82, زنقة سومية - إقامة شهرزاد
عمارة فيات & جيب - الطابق الثاني حي النخيل - الدار البيضاء
☎ : 05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70
مستعجلات : 06 61.33.04.44 : 06 52.10.00.12

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Soumaya / Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 80 / 05 22 25 83 70

F A C T U R E

N° : 17664 / 2021 du 27/11/2021

ECHO+BIOMETRIE

Nom patient **RAOUZ AHMED**
PAYANT

Entrée 27/11/2021
Sortie 27/11/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHO+BIOMETRIE	1.00		700.00	700.00
			Sous-Total	700.00
Total Clinique				700.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SEPT CENTS DIRHAMS

Total 700.00

0.00

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmier
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 / 49 - Fax: 05 22 25 00 01