

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
- 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° W21-628898

100947

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5855 Société : Rom

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHOUKATI M. Nadjia

Date de naissance : 16 07 53

Adresse :

Tél. : 06 61 60 70 66 Total des frais engagés : 307 198 + 1608 = 2707 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/12/2021

Nom et prénom du malade : CHOUKATI L. Salma 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-628898

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 5855

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt : 2407

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RAIRES

Cachet et signature du Médecin attestant la Positivité des Actes

N° : 09766538

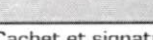
Angle Rd Anoukro - 2ème étage - Tel: 0522 465 21 50

[illegible][illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

[illegible]

Cachet et signature
du Particien

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	29					
	12					
	71					

VOLET ADHERENT

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

RAIRES

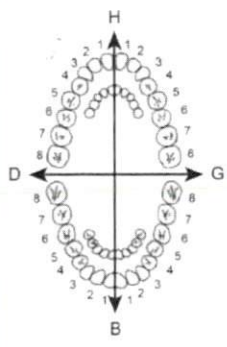
Cachet et signature du Médecin attestant la Positivité des Actes

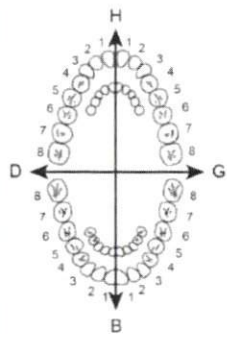
N° 091266538

Angle Rd. Anoukro, 2ème étage, 2010-522-9655

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>										
					MONTANTS DES SOINS	<div></div>										
					DEBUT D'EXECUTION	<div></div>										
					FIN D'EXECUTION	<div></div>										

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Centre des maladies
& Chirurgie des yeux



مركز الأمراض
و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

الدكتور محمد ميكو
اختصاصه في الطب وجراحة العيون

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux
Chirurgie des voies lacrymales
Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie
OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)
Membre de la Société française d'Ophtalmologie



Casablanca le, 24/12/2021



CHOUKAILI Salma

- CHIBRO-CADRON COLLYRE (Néomyc.Dexaméth.)
1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 5 jours

1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 5 jours

- Zalerg 0,25mg/ml collyre
1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

- Xailin HA
1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois



Dr. Mohammed MIKOU
OPHTALMOLOGISTE
Angle Bd. Abdelmoumen
2ème étage, N° 17 - CASABLANCA
Tél: 06 61 09 57 50 / 05 22 86 28 48



angle Bd. Abdelmoumen
05 22 86 28 48 - GSM(en Cas
d.mikou@gmail.com

جميع المعراج زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن الطابق الثاني الرقم 18
الهاتف : 05 22 86 28 48 / 05 22 86 28 20 : الهاتف
الهاتف المحمول (في حالة الطوارئ) : 06 61 09 57 50



Optique 1000 %

Opticien - Optométriste

Facture : N° 003079

Date : 29/12/2024

Mr : CHOUK AILI SALWA

Docteur :

Type des Verres :

ORL A AL

Monture :

Métallique

Coque

Vision de Loin :

OD Axe - Cyl / Sph +0.25 100,00

OG Axe 50 Cyl -0.25 Sph +0.25 100,00

Vision de Prés :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Optique Mille pour cent
Optométriste & Opticien

Add :

Montant :

1600,00

Mille six cent 04

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الأمراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلابة بالليزر

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكية العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 24/12/2021

CHOUKAILI Salma

Oeil Droit : + 0,25

Oeil Gauche : (50° -0,25) + 0,25

VERRES BLANCS ANTIREFLETS

Optique mille pour cent
Opticien & Opticien

Dr. Mohammed MIKOU
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd. Abdelmoumen, 2^{ème} étage, N° 18 - Casablanca
Tél : 05 22 86 28 48 / 06 61 09 57 50