

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-683340

102107

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : \_\_\_\_\_

Matricule : 13.198 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : KASBAOUI Adam

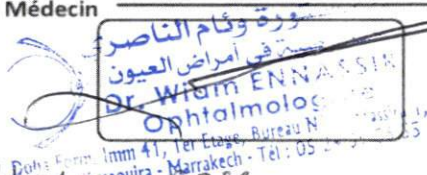
Date de naissance : 20/08/1996

Adresse : Lot Bengui N°82, MASSIRA3, MARRAKECH

Tél. : 0707052117 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 27/01/2022

Nom et prénom du malade : Kasbaoui ADAM Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Améliorée

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Marrakech Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-683340

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

Matricule : \_\_\_\_\_  
Nom de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_  
Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

# 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
27.01.22	Cp	1	250 DH	INP : 07H18443

استشارة وفام الماصري  
 اختصاصية في امراض العيون  
 Dr. Widad ENNASSIRI  
 Ophtalmologiste  
 11, 1er Etage, Bureau N°13 Massira 1,  
 Route d'Essaouira, Marrakech - Tél: 05 24 39 54 55

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

27.01.22 88,80

صيدلية أسكاجور  
 PHARMACIE ASKAJOUR  
 N° 257 Askajour Socoma 1  
 72011471

# 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	

28/01/22

2000 DH

KINANT OPTIQUE  
 Opticien - Ophtalmiste  
 77 Comp Urbain Massira 1 Marrakech  
 RC: 118442 - IF: 15214440  
 ICE: 001927319000074 - Tél: 0661 965 947

VOLET ADHERENT

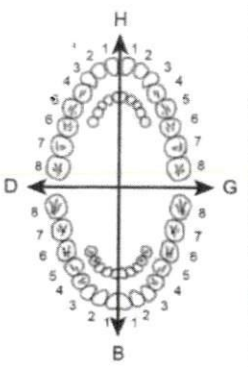
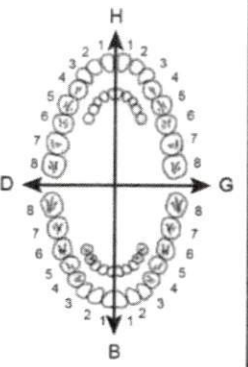
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]														
				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'EXE

Docteur WIAM ENNASSIRI

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Diplômée de la Faculté de médecine de Marrakech

Diplôme de la faculté de médecine de Brest (France)



الدكتورة وئام الناصيري

أخصائية في طب العيون

خريجة كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب في بريست - فرنسا

Marrakech le : 27 janvier 2022

Mr. KASBAOUI Adam



44,40  
CELLUVISC COLLYRE

12  
1 goutte 3 fois par jour et à la demande, pendant 2 Mois



صيدلية أسكندر  
PHARMACIE ASKADJOUR  
N° 357 Askadjour Socoma 1  
05 24 39 56 55

الدكتورة وئام الناصيري  
اختصاصية في أمراض العيون  
Dr. Wiam ENNASSIRI  
Ophtalmologiste  
Doha Forum, Imm 41, 1er étage, Bureau N° 13 Massira 1,  
Route d'Essaouira - Marrakech - Tél: 05 24 39 56 55

Docteur WIAM ENNASSIRI

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Diplômée de la Faculté de médecine de Marrakech

Diplôme de la faculté de médecine de Brest (France)



الدكتورة وئام الناصري

أخصائية في طب العيون

خريجة كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب في بريست - فرنسا

Marrakech le : 27 janvier 2022

Mr. KASBAOUI Adam

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 0.50 (- 1.00 à 165°)

OG = - 0.75 (- 1.50 à 0°)

الدكتورة وئام الناصري  
إختصاصية في أمراض العيون  
Dr. Wiam ENNASSIRI  
Ophtalmologiste  
Doha Forum, Imm 41, 1er étage, Bureau N° 13 Massira 1,  
Route d'Essaouira - Marrakech - Tél: 05 24 39 56 55

# Opticien Optométriste

77 Comp Urbain Massira 1  
Marrakech

Marrakech, le 28/01/22

Facture N° 01/2022

Doit M/Mme : .....

Ordonnance du DR : .....

Code	O.DROIT			D.GAUCHE		
	Sph	Cyl	Axe	Sph	Cyl	Axe
LOIN	-0,50	-1,00	165	-0,75	-1,50	0
PRES						
DF						

Désignation	Prix Unit	Nbre	Prix Total
Monture client	6	—	—
Verres ORG Blanc	1000 DH	2	2000 DH
TOTAL			2000 DH

Arrêtez la présente Facture à la Somme de  
Deux mille Dirhams