

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.

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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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 : N° P19- 0000872

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11105 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....
Nom et prénom du malade : Wagdy Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

103691



Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

**RMA**

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

FEUILLE DE DECOMPTÉ DESTINEE A L'ASSURE

Employeur : XCEED CUSTOMER CARE MAROC

Page 1/1

Assuré : OUGZAR LAKTIRI OUAFA

Réf (C / V) : 05792750

N° Améliation : 00852745 00 000411

N° Extême :

Personne soignée : OUGZAR LAKTIRI OUAFA

Date ouverture : 05/01/2022

N° sinistre : 2022001 00

Date règlement : 10/01/2022

Nature de la maladie :

Nature des Prestations	Cotation M.T	Cotation N.A.P	Vous avez payé	Base de Remboursement	Taux de Remboursement	Montant de Remboursement
CONSULT.SPEC.	0	0	250.00	250.00	90.00	225.00
VERRE	1 0	0	2000.00	250.00	90.00	234.00
MONTURE VISION DE LOIN	2 0	0	1200.00	1000.00	90.00	900.00
TOTAL			3450.00	1510.00		1259.00

1-1: REMBOURSEMENT EFFECTUE CONFORMEMENT AU TARIF DES OPTICIENS APPLIQUE AU MAROC

2-1: TAXES NON REMBOURSEABLES

Montant A Rembourser

1259.00

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 05 22 31 21 63 - 05 22 31 01 69 - Fax : 05 22 31 38 84
S.A. au Capital de 1.796.170.800 de DH - R.C. 15.207 - C.N.S.S. 111.6666
PATENTE : 35101950 - I.F. 01084830 - ICE : 001530601000041
Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances
www.rmaassurance.com

**RMA**

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

BORDEREAU RECAPITULATIF DES REGLEMENTS

Date Edition	: 10/01/2022	Page:	1 / 1
Ref (C / N)	: 09792750		
Date Décision	: 10/01/2022		
Contrat	: 00652745 00	N° Lot	: 202201002121
Société	: XCEED CUSTOMER CARE MAROC	Apporteur	: A6441 - VECTEUR ASSURANCE SARL
1100, BD AL QUODS CASA NEAR SHORE SIDI MAAROUF 210 LOT HABIBA BOULEVARD LAYMOUNE 1 ER ETAGE LISSASFA CASABLANCA			

N° Assuré	Nom et Prénom de l'Assuré	N° Sinistre	Référence	Type Déclaration	Total Remboursement
000411	OUGZAR LAKTIRI OUAPA	2022001 00		Déclaration d'optique	1259.00

Nombre Total de Décomptes:

1

Montant Global

1259.00

Siège social

83, avenue de l'Armée Royale - Casablanca - Maroc
Tél. : 0522 31 21 63 - 0522 31 01 69 - Fax : 0522 31 38 84

SA au capital de 1.796.170.800 DH - Entreprise régie par la loi n° 17-99 portant code des assurances

www.rmaassurance.com



RMA

ROYALE
MAROCAINE
D'ASSURANCE

تصريح بالمرض

Déclaration de maladie

Type de déclaration

☐ Maladie ☐ Maternité ☒ Optique ☐ Clinique ☐ Traitements spéciaux

N° d'affiliation : Intermédiaire :

Souscripteur : Cachet du souscripteur :

N° de police :

Adresse :

Renseignements concernant l'assuré(e)

Nom et prénom : **OUZZAR LAKTIRI OUAFIA**
Adresse : **7ue 6 NZI apt 27, Résidence NOUR**
..... **Alazla CASA**

Renseignements concernant le malade

Nom et prénom : Lien de parenté :

Montant des frais engagés : **3450,00** DHS.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration

Fait à **CASA Blau** le **05-01-22** Signature de l'assuré(e)

Partie réservée au praticien traitant

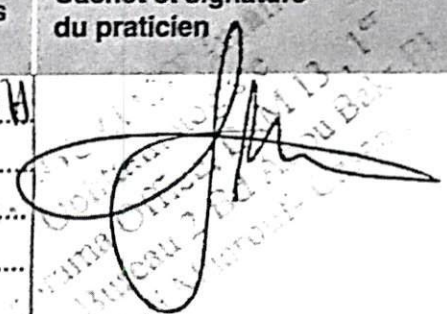
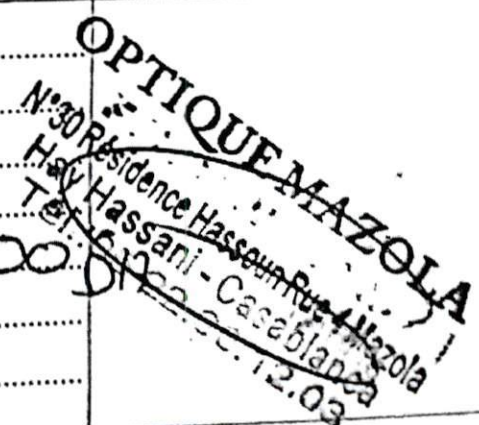
Nom et Prénom du malade : OUG ZAR LAKTIRI OUAFA

Date de naissance : 21/07/1983

Nature de la maladie : affection oculaire

En cas d'accident :
(préciser causes et circonstances).....

Nature des prestations

Praticien	Date	Acte et coefficient	Ordonnance	Honoraires	Cachet et signature du praticien
Médecin traitant	04/01/22			2500H	
Auxiliaires médicaux	05/01/2022			3200H	
Analyses et radiographies					

Dr. Imane BOUZIANE

Ophtalmologiste

Lauréate de la faculté de
médecine de Casablanca

Diplômée en imagerie et
pathologies rétinienne de Paris



الدكتورة إيمان بوزيان

طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم في تصوير و أمراض شبكية العين
بباريس - فرنسا

ORDONNANCE

04 janvier 2022

Mme OUGZAR LAKTIRI Ouafa

Monture + verres correcteurs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = Plan (- 1.25 à 175°)

OG = Plan (- 0.50 à 180°)

OPTIQUE MAZOLA
N°30 Residence Hassan Rue 4 Mazola
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 58 15 86 - ICE : 002464357000093

Dr. BOUZIANE Imane
Ophtalmologiste
Panorama Office, Immeuble 13, 1^{er}
étage, Panorama, Bd Abou Bakr El
Kadiri - Sidi Maarouf - Casablanca

مكاتب بانوراما، عمارة 13، الطابق الأول، مكتب 2، شارع أبو بكر القادري، سيدي معروف - الدار البيضاء

Projet Panorama Office, Immeuble 13, 1^{er} étage, Office 2, Bd Abou Bakr El Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

Tél : 05 22 58 15 86 - ICE : 002464357000093 - INPE : 091239665

OPTIQUE MAZOLA

Opticien Spécialiste



N°30 Residence Hassoun 3 Rue 4 Mazola
Hay Hassani Casablanca
Tél : 05 22 90 12 03 - 05 40 08 81 79
NP : 35083127 / NRC : C1107

Facture N° 001518

Casa, le 05/11/22.

OPTIQUE MAZOLA
N°30 Residence Hassoun 3 Rue 4 Mazola
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 12 03

OUZAR LAKTIRI Ouofa. Doit

Montures: Monture de lunettes

Type de Verres: Organique filtre Blue

V.L: O.D: PL (-1,25.1751)

O.G: PL (-0,50.1801)

O.D: _____

V.P:

O.G: _____

Add.: _____

Total : _____

OPTIQUE MAZOLA

N°30 Residence Hassoun 3 Rue 4 Mazola
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 05 22 90 12 03

1200 DH
1000 DH
1000 DH
3200 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le: _____

M. ou Mme: _____