

## 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° W21-670831

105716

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5628 Société : ✓

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : MUSTAPHA

Nom & Prénom : B. B. L. A. T.

Date de naissance : 01.02.1951

Adresse :

Tél. 067271.59.36 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. JINAD SAFAA**  
OPHTALMOLOGISTE.  
Angle bd Sidi abrahamane et bd abdelhadi Boutaleb  
ex route d azenmour. Entrée A. Apt 3. 2ème étage.  
Casablanca / Tél: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

Date de consultation : 24/02/2019

Nom et prénom du malade : DR. JINAD SAFAA

Lien de parenté : ☐ Conjoint

Nature de la maladie : V. glaucome

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) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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

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
24/2/22	CS		30200	INF : 09 12 19 352 <b>DR. JIHAD SAFA</b> OPHTALMOLOGIST Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Bouat

INP: 091219332

\*Angle bd Sidi aberrahamane et bd abdelhadi Boutaleb  
(ex route d'azemour). Entrée A. Apt 3. 2 eme étage.  
Casablanca / Tel: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

[illegible]

INP.: 92044569

Pharmacie Naima

<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>			
<b>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>LZ OPTICAL</b> OPTICIEN OPTOMETRISTE Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar, S1 FB 5, 681. V. Mag 4- Casablanca Tlx : 05.22.59.11.79	26/02					2900,00
	2022	Lunettes				

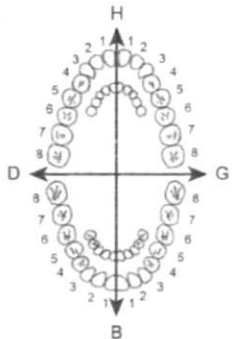
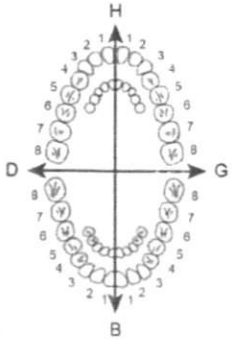
INPE: 095029609

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td> </td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H		25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		H																							
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
		B																							
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																								
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 de l'ODF.

INP : | | | | | | | |

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Dr Jihad Safaa**  
Ophtalmologiste

Diplômée des universités de Tours -Casablanca  
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive)(DPC London-uk  
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris  
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani



**دكتورة جهاد صفاء**  
إخصائية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"  
الزرق-الساد-السكري-تصحيح النظر  
طبيبة سابقة بمستشفى 15-20 باريس  
طبيبة سابقة بمستشفى الحسن

24 février 2022

**Mr. BIBLAT Mustapha**



**XALATAN: collyre**

1 goutte par jour le soir à 21h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

LOT/EXP.:

DX5540  
EA0279  
05/2023  
PPV 127DH00

LOT/EXP.:

DX5540  
EA0279  
05/2023  
PPV 127DH00

LOT/EXP.:

DX5540  
EA0279  
05/2023  
PPV 127DH00

**DR. JIHAD SAFAA**  
-OPHTALMOLOGISTE-  
Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb  
(ex route d azemour). Entrée A . Apt 3 . 2 eme.  
Casablanca / Tél: 05-22-09-87-57 / 06-14-33-07-28



زاوية شارع سيدي عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (ازمور سابقا ) ، مدخل أ، الطابق 2 . شقة 3

📍 Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour). Entrée A . Apt 3 . 2 eme étage.

📧 cabinet.drjihad@gmail.com 📞 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28



Diplômée des universités de Tours -Casablanca  
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie refractive)(DPC London-uk)  
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris  
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"  
الزرق-الساد-السكري-تصحيح النظر  
طبيبة سابقة بمستشفى 15-20 باريس  
طبيبة سابقة بمستشفى الحسن

**24 février 2022**

**Mr. BIBLAT Mustapha**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets, Amincis

VL : OD = + 0.25 (- 0.50 à 80°)

OG = - 1.25

VP : ODG = Add : + 2.50

**LZ OPTICAL**  
OPTICIEN-OPHTHÉLME  
Rond Point Parah Salam, Lot 1 Azhar,  
S1 FB 5, Bd. 1<sup>er</sup> Mag 4 - Casablanca  
Fix : 05.22.69.11.79

**DR. JIHAD SAFAA**  
• OPHTALMOLOGISTE.  
Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb  
(ex route d azemour). Entrée A. Apt 3.2 eme étage.  
Casablanca / Tél: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

زاوية شارع سيدي عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أ، الطابق 2 . شقة 3

📍 Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour). Entrée A. Apt 3.2 eme étage.



cabinet.drjihad@gmail.com



05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28



**LZ OPTICAL**

**OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE**

Facture N° : 0000920

Casablanca le: 26/02/2022

Mme/Mr : BIBLAT Mustafa

Dr : Jihad Safaa

**VL**

**VP -Add**

OD : +0,25 (-0,50 à 80°)

OG : -1,25

Monture

Optique  
700,00 DH

OD : Add +2,50

OG : Add +2,50

Verres

Progressifs Org Ar  
2200,00 DH

Total à payer: 2900,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Mille  
Neuf cent dh

**LZ OPTICAL**  
OPTICIEN - OPTOMETRISTE  
Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,  
S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca  
Fix : 05.22.69.11.79

Cachet et signature

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar, S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tél.: 0522 69 11 79 - Email : optic.farah.salam@gmail.com

RC n° : 516327 - Patente : 36002555 - IF : 47258415 - ICE : 002902171000020 - INPE : 095029609