

## 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.

### 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° W21-673845

1-05961

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ 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 :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

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) :

**DR. JIHAD SAFAA**  
OPTALMOLOGISTE  
Angle bd Sidi abrahamane et bd abdellah Boutaleb  
(ex route d'azemour) Entrée A Apt 3 2ème étage  
Casablanca Tél: 05 22 09 87 57 / 06 74 33 07 28  
01 MAR 2022  
H. HAKANI

Autorisation C107-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200

# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

INP : 091219362

**DR. JIHAD SAFAA**  
DENTISTE  
Angle bd Sidi aberhamane et bd Abdelhadi Boualeb  
Entrée A. Apt 3.2 2eme étage.  
Casablanca / Tél: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du fournisseur

Date

Montant de la Facture



14-02-22

289.00

Pharmacie Naitima  
05 22 90 31 00

## 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

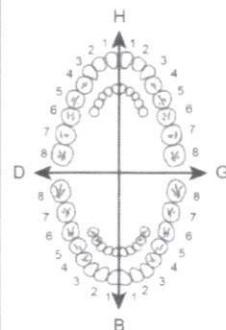
Orthodontiste & Opac

02/02/22

2700

VOLET ADHERENT

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

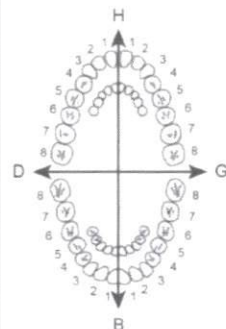


O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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





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

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

14 février 2022

**Mme NACIR Siham**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL : OD = + 2.00 (- 0.25 à 100°)

OG = + 2.00

VP : ODG = Add : + 1.50



**Hylodual**

1g x3/j pdt 3mois

**Phylarm**

1lavage x 2/j au besoin

**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



**HER MEDIC**  
PPC  
99.00 DHS



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

