

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-687104

109383

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 53.110 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOHAMMED BOUCHARB

Date de naissance : 1953

Adresse :

Tél. : 0663517268 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Bouchra CHAHIN  
Ophtalmologiste  
Hay Tarik Rue 40 N° 23  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tél : 05 22 75 94 35

Date de consultation : 22/21/2022

Nom et prénom du malade : MAUREID BOUCHARB Age :

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

Nature de la maladie : ophtal. Logique

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 : / /

Adhérent(e) :

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
22/2/2022	C2			INP : 09/AP/24/25 Dr. Bouchra CHAHL Ophtalmologiste Hay Tarik

Dr. Bouchra CHAHL  
Ophtalmologiste  
Hay Tarik Box 40 N° 22  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Tél : 05 22 75 04 35

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/02/2022	399,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

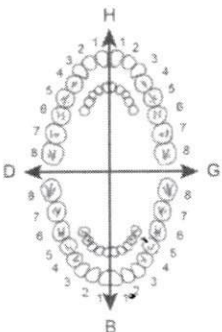
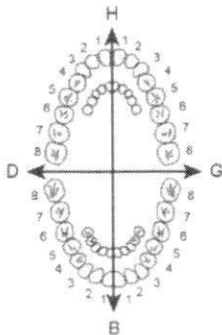
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

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

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. CHAHID Bouchra

Ophthalmologist  
Diplômée de l'Université de Lyon (France)  
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie  
Maladies et Chirurgie des yeux  
Laser phacoemulsification  
Correction de la Myopie par lasik  
Diplôme Universitaire de Contactologie  
et Biomatériaux



## الدكتورة شهيد بشري

اختصاصية في طب العيون  
خريجة جامعة ليون (فرنسا)  
عضو بالهيئة الفرنسية لطب العيون  
أمراض وجراحة العيون بالليزر  
علاج قصر البصر باللازك

Casablanca, le 22/2/22 في الدار البيضاء

Mourid

Bouchra

44,80

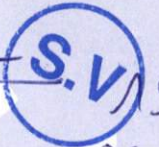
catie a.



1e p x 21 J 5 J

58,00

indocolline



19h x 4/5 x 15 J

112,50

Adema a



19h x 21 J x 15 J

26,90

Mydrat. a



19h x 11 J x 15 J

128,00

Hyfreg



19h le soir x 2 J

19h x 4/5 x 1 mois

Pans k + ster soim

399,20

Dr. Bouchra CHAHID  
Ophthalmologiste  
Hay Tarik Rue 40 N° 22  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tél : 05 22 75 04 35

05 22 75 04 35 - الهاتف - الدار البيضاء - سيدي البرنوصي - رقم 22 - زنقة 40

Hay Tarik, Rue 40 N° 22 - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 04 35

ICE : 001707296000027



Certificat N°2578 /16  
Date: 15/06/2017  
P.P.C : 128 DH 00

AMM, Maroc N° 19 DM/21/NTT  
B.P. N°1 Boukoura - 27182 - MAROC



MYDRIATICUM 0.5%  
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH  
Non remboursable AMO

INDOCOLLYRE 0.1%  
Collyre 5ml  
ZENITH



6118001270088

○ LOT/ عيار  
FAB/ مصنع  
EXP/ تاريخ الانتهاء

PPV : 58,00 DHS

Tableau A (Liste I)

Distribué par Zenith Pharma

AMM Maroc N°: 175/15 DM

PPV = 112,50 DH

Lotemax is a trademark of Bausch & Lomb or its affiliates.

© 2019 Bausch & Lomb Inc.

74180