

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-591527

109353

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8912 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHRIFI Driss  
Date de naissance : 24.03.1971  
Adresse : LOT EL MOHIT LOT 41 APPT 01 Route de 32cm au N° 20433A Casablanca  
Tél : 7473 0200 Total des frais engagés : 2409,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 14-3-2022  
Nom et prénom du malade : CHRIFI Driss Age : 51  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : VUE DE 2ème  
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 : Casablanca Le : 25/03/2022  
Signature de l'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
14-3-10-22	Actes	4000		INP : 05/12/3 700

INP : 05/12/3 700

EL ALADI Bahija  
OPHTALMOLOGUE  
Haj Hassam Agnissien  
6512 9032 66

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Patient

Date des Soins

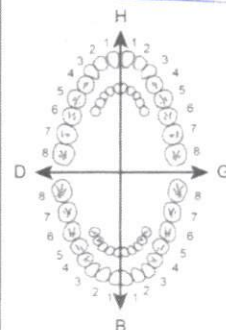
Nombre

AM PC IM IV

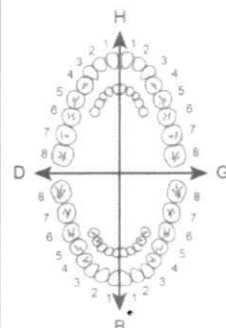
Montant détaillé des Honoraires

## 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
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

DEBUT D'EXECUTION

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



Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

Lauréat de la Faculté de Médecine de  
Montpellier (France)  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Angiographie - Laser



الدكتورة العلوي بن هاشم بهيجة  
خريجة كلية الطب بمونبيلي (فرنسا)  
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
أشعة لازير

Casablanca, le

14-3-2022 في البيضاء

CHRIE. DRIS

BRABZAY  
Amul

20° (90° - 2,25) + 0,75

20° (90° - 3,75) + 1,50

20° + 2

0806

MARINA OPTIQUE  
Ophtalmologue - Optométriste  
105, Bd. Afghanistan - Casablanca  
Tél: 05 22 93 82 66  
ICE: 00198389000087

DR EL ALAOUI Bahija  
OPHTALMOLOGUE  
105, Bd. Afghanistan  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 93 82 66

## Facture



Facture N° :  
999  
Date :  
2022-03-22  
Client :  
CHRIFI DRISS

MARINA OPTIC  
expertoptic1@gmail.com  
Tel

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+0.75	-2.25	90	+2.00
VLVPG	+1.50	-3.72	90	+2.00

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	BOURGEOIS ESPACE DIGITAL REGULAR H-MONTAGE 18MM BLANC 1.5	1	700.00	700.00
2	BOURGEOIS ESPACE DIGITAL REGULAR H-MONTAGE 18MM BLANC 1.5	1	700.00	700.00
3	MONTURE	1	600.00	600.00

TVA	20%	Total TVA	333.33
Total HT	1666.67	Net à payer	2000.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

deux mille Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

MARINA OPTIC - expertoptic1@gmail.com --  
IF: 26117252 - ICE: 001988389000087 - RC:411911 - TP:35492689- INPE095021788 - CNSS:1138304

**MARINA OPTIQUE**  
Opticien Optométriste  
Centre Commerciale Marina Shopping  
Routique NC 10007 - Casablanca  
ICE:001988389000087