

# 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

- 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



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

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0000572

115049

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1541 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : HAJOUSSI ABDELLAH  
 Date de naissance : 15/03/1979  
 Adresse : HAY ALYASSINE RUE 854 N11  
 INZEGANE  
 Tél. : 0670 120873 Total des frais engagés : 899 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ADRAOUT Abdelhame  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd. Med V. Imm Amanar,  
3ème Etage N° 45 - INZEGANE  
Tél : 05 22 33 36 33

Date de consultation : 24 JAN 2022  
 Nom et prénom du malade : Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : vice de refraction  
 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 : 10/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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 JAN 2022	CS + Fd		300,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE TITRITE</b> 304, Av. Hassan II Lot. Aboutarik DCHEIRA - EL JIHADIA Tél: 05 28 83 87 61	24.1.2022	99,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	24.1.1/22					100 PH

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
		<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
		<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EX

# Docteur ADRAOUI Abdelâlme

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de cataracte «Phacoemulsification» et Chirurgie réfractive (Esas / Lugano - Suisse)
- Topographie cornéenne - Contactologie
- Ophthalmologie Pédiatrique - Strabologie
- Pathologie Rétinienne « Angiographie - OCT - Laser » (Lariboisière / Paris France)

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie  
Membre de l'American Academy of Ophthalmology



## الدكتور عدراوي عبد العليم اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء « الجلطة » وتصحيح النظر بالليزر ( ديلوم إسازو / لوكاتو - سويسرا )
- أمراض القرنية - العدسات اللاصقة
- طب العيون للأطفال - طب الحول
- علاج الأمراض الشبكية - تصوير أوعية الشبكة و الليزر ( ديلوم لاريبوازيير / باريس فرنسا )

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون  
عضو الجمعية الأمريكية لأمراض العيون

Inezgane , le ..... 24 janvier 2022

**Mme BOUTGAYOUT Malika**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
ORGANIQUES ET ANTIREFLETS Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = - 0.50 ( - 0.75 à 55 )

OG = + 0.25 ( - 0.50 à 145 )

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : OD = + 2.50 ( - 0.75 à 55 )

OG = + 3.25 ( - 0.50 à 145 )

EIP : 62 (PRIERE DE BIEN CENTRER LES VERRS)

99.50  
1. HYE collyre

1goutte\*2/j (ODG) pdt 01mois



**PHARMACIE TITRITE**  
304 Av. Hassan II el Abouteik  
DCHEIRA - EL JIHADIA  
Tél: 05 28 83 87 61

Dr. Med V. Imm Amanar, 3ème étage N° 25 (en Face de la Municipalité), au dessus du Crédit du Maroc - Inezgane - Tél: 05 28 333 633 - Email: drabdelalime@gmail.com

شارع محمد الخامس - عمارة أمانار، الطابق 3 رقم 25 ( أمام بلدية إنزكان ) فوق مصرف المغرب - إنزكان  
Bd . Med V , Imm Amanar , 3ème étage N° 25 ( en Face de la Municipalité ) , au dessus  
du Crédit du Maroc - Inezgane - Tél : 05 28 333 633 - Email : drabdelalime@gmail.com



**Docteur ADRAOUI Abdelâlime**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de cataracte «Phacoemulsification» et Chirurgie réfractive (Esaso / Lugano - Suisse)
- Topographie cornéenne - Contactologie
- Ophtalmologie Pédiatrique - Strabologie
- Pathologie Rétinienne « Angiographie - OCT- Laser » (Lariboisiere / Paris France)

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
Membre de l'American Academy of Ophthalmology



24 JAN. 2022

**الدكتور عدراوي عبد العليم**  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء - الجلطة - وتصحيح النظر بالليزر ( دبلوم إسازو / لوكالو - سويسرا )
- أمراض القرنية - العدسات اللاصقة
- طب العيون للأطفال - طب الحول
- علاج الأمراض الشبكية - تصوير أوعية الشبكية و الليزر ( دبلوم لاريبوازيير / باريس فرنسا )

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون  
عضو الجمعية الأمريكية لأمراض العيون

## NOTE D'HONORAIRE

M. *Boutguyot malika*

C2+FOND DE L OEIL : 300 DH

Arrêter la présente note d'honoraire à la somme de TROIS CENT DIRHAMES.

**الدكتور**  
Docteur ADRAOUI Abdelâlime  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd . Med V , Imm Amanar ,  
3ème étage N° 25 - INEZGANE  
Tél : 05 28 33 633

شارع محمد الخامس - عمارة أمانار، الطابق 3 رقم 25 ( أمام بلدية إنزكان) فوق مصرف المغرب - إنزكان  
Bd . Med V , Imm Amanar , 3ème étage N° 25 ( en Face de la Municipalité), au dessus  
du Crédit du Maroc - Inezgane - Tél : 05 28 333 633 - Email : drabdelalime@gmail.com

mes gane le 06/05/22

A Monsieur le Directeur  
de MUPES.

Monsieur

Je tiens à vous présenter mes excuses pour  
le retard de la dépose de la feuille de  
maladie N° MU-0000572 pour cause  
mon époux avait avec elle le dossier et  
elle s'est déplacé à diroua chez sa fille et  
a oublié de me laisser le dossier pour que  
je puisse l'envoyer à Mupras.

Noter qu'elle ne peut pas ou aller alors  
elle m'a contacté par phone et c'est ainsi  
que j'ai pu lui en demander de s'adresser au  
CREAM à diroua.

Monsieur Veuillez agréer mes salutations  
respectueuses

Mousni Abdallah



**Sté HAKIM OPTIQUE sari**

Opticien Optométrie



Rue Ksima N° 110 Inezgane

Tél : 05 28 33 31 10 - Gsm : 06 53 93 51 35

PT 49337112 - IF 18751340 - RC 13157 - ICE 000311661000097

**FACTURE**

**N° 02931**

Le 24/1/22

Mr : BOUTGAYOUT

ANALIKHA

## deux paires de Lunettes

V. L. \_\_\_\_\_

O D. \_\_\_\_\_

O G. \_\_\_\_\_

V. P. \_\_\_\_\_

O D. \_\_\_\_\_

O G. \_\_\_\_\_

## Une paire de Lunettes

V. L. ☒

O D. (175 - 0175) - 0160

O G. (145 - 0160) + 0122

V. P. ☒

O D. (175 - 0175) + 2160

O G. (145 - 0160) + 3122

**D. Foyer** ☐

O D. \_\_\_\_\_

O G. \_\_\_\_\_

**Progressif** ☐

O D. \_\_\_\_\_

O G. \_\_\_\_\_

**+**

**Monture**

(2)

**TOTAL**

**TOTAL**

100100

100100

150100

150100

100100

# Hye

**Sodium hyaluronate 0.4%**  
Lubricating ophthalmic  
solution

**Composition:** Sodium hyaluronate 0.4%, dibasic sodium phosphate; monobasic sodium phosphate; sodium chloride; benzalkonium chloride; sodium edetate; water WFI.

The lubricant, moisturising and protective qualities of sodium hyaluronate relieve irritation, dry, burning and foreign body sensations in the eyes due to environmental elements such as wind, sun, dry air, salt water, smoke, excessive light, air conditioning, heating, prolonged use of computer or ocular surgery, conjunctivitis, contact lenses use. The product should be used within 30 days from first opening. Keep out of the reach and sight of children.

The product is for external ophthalmic use only.

Do not use after the expiry date. See leaflet for further information.



**FARMIGEA S.p.A.**

Via G.B. Oliva, 6/8  
56121 PISA, Italy/Itali  
[www.farmigea.it](http://www.farmigea.it)



STERILE A

CE 0546



PPC 99,00 DH

LOT

0060421



2023.04