

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° W21-706570

compte 115636

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

34320

Société :

R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ABDELHAQ

Date de naissance :

15-11-1953

Adresse :

591.1. MASSIRA III

Tél. :

06 1535857

Total des frais engagés :

1694,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور القبي محمد المكي
Dr. KOBBI Mohamed Al Mekki
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طريق عبد الوهاب الدراق
حي مستشفى ابن طفيل - مراكش
Tél: 524 33 42 071085948

Date de consultation :

18 AVR. 2022

Nom et prénom du malade :

Age: 62

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

cataracte

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

18/04/2022

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
18 AVR. 2022	9	1	2070	INP: 071055983 KORBI Mohamed Ali

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INP: 07204789 Dr. MARWA ISYAL	18/04/2022	194,80

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
		AM	PC	IM	IV	
	25/06/22					1900,00

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

D.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B		<input type="text"/>	
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
				<input type="text"/>	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			



Dr Mohamed Kobbi

Diplômé du Doctorat d'Etat
en Médecine de la faculté de
Médecine de Lyon-France
Ancien interne des Hôpitaux en France

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux
Angiographie Retinienne
Laser
Membre Titulaire de la Société
Française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد القبي

حائز على دكتوراه الدولة في الطب
بكلية الطب بمدينة ليون بفرنسا
طبيب داخلي سابقا بفرنسا

اختصاصي

18/04/2022

في أمراض وجراحة العيون
تصوير أوعية الشبكة
العلاج بالليزر

عضو رسمي في الجمعية الفرنسية
لأمراض وحساسية العينين

النيار مليكة



6 118001 070398
Laboratoires Sothema Bouskoura
Makidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N° 54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS

406994

30,10

ماكسيدرول قطرات

قطرة واحدة صباح مساء في العينين معا

90,70

Opatanol

قطرة واحدة صباح مساء في العينين معا



6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 90,70 DHS

407253 MA

740

Angio drop collyre

قطرة واحدة صباح مساء في العين اليمنى

Correction avec montures

تصحيح البعد : العين اليمنى

OD : +2.75

تصحيح البعد : العين اليسرى

OG : +3

تصحيح القرب : العين اليمنى و اليسرى

Add:ODG: +2.50

لا يتكسر Incassables

مقاوم الاشعة Antireflets

Photochromes



OPHTALMED
PPC
74.00 DHS

تصحيح البعد : العين اليمنى و اليسرى

05 24 43 97 42 : الهاتف (الصحة) (أمم)

16, Rue Abdelwahab Derrag - Quartier de l'Hôpital Ibnou Tofail - Guéliz -
Marrakech Tél. : 05 24 43 97 42 (en face de la Délégation du Ministère de la Santé)



Dr. Mohamed Kobbi
Ophtalmologiste
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux

الدكتور محمد القبي
اختصاصي
في أمراض وجراحة العيون

Facture وصل

18/04/2022

ملیكة

النیار

الدكتور محمد القبي
Dr. Mohamed Al Mekki
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طريق عبد الوهاب الدراق
مراكش - حي مستشفى ابن طفيل - 16
Tel: 0524 43 97 42 / NP: 071085948

300 درهم

16 طريق عبد الوهاب الدراق. حي مستشفى ابن طفيل. جليز مراكش
(امام مندوبية وزارة الصحة) الهاتف: 05 24 43 97 42

OPTIC GARGALLAOU

Kissariat Ben Khaled N° 20 Rue Fatima Zahra Rmila
4000 Marrakech
Tél: 05 24 37 86 99



النيار ملبكة

OPTIQUE GARGALLAOU
ABDELHADI GARGALLAOU
OPTICIEN OPTOMETRISTE
AVE FATIMA ZAHRA RMLAH 20
KISSARIAT BEN KHALED MARRAKECH
Tél: +212 5 24 37 86 99

NOTE DE CREDIT N° : F102680

Date : 25/04/2022

Prescrit par : DR. MOHAMED KOBBI

No ID :

En date du : 18/04/2022

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VERRE ORG ANTIREFLET PHOTOGRIS	1	250.00	250.00	
VERRE ORG ANTIREFLET PHOTOGRIS	1	250.00	250.00	
MONTURE PLASTIQUE	1	200.00	200.00	
VERRE ORG ANTIREFLET	1	150.00	150.00	
VERRE ORG ANTIREFLET	1	150.00	150.00	
Monture PLASTIQUE	1	200.00	200.00	
Corrections :				
VL D. Sph: +2.75 Add: +2.50				
VL G. Sph: +3.00 Add: +2.50				
VP D. Sph: +5.25				
VP G. Sph: +5.50				
Total	6		1200.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
1200.00	0.00	1200.00	1200.00	0.00 Dh

Arrêté la présente Facture à la somme de : Mille deux cents Dirhams

ICE: 00237131100035 IF: 39385081 PATENTE: 45700533 RC : 131810 INPE : 075023663