

# 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

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.

M22- 0007882

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **468** 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 : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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) :



# 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 rééducation.
- 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

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quart Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

**SOCIÉTÉ ASSURANCE DE MUPRAS**

Nº P19-0035733

Maladie

Dentaire

Optique

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 468

Société R.A.M. E.S. R.B.H.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : FIHAR Halima. Vve. HACHAD.

Zehar

Date de naissance : 1958

Adresse : LOT. Kadiri Rue Beni Hssaine n° 5

sidi. Houssa.

Tél. : 06 64 38 99 42 Total des mais engagés : 3113,00 DA

## Cadre réservé au Médecin

Dr. Omar FELLAH

Ophtalmologiste

Résidence Feda Rue Melilia Imm: B  
1<sup>er</sup> étage App 8 Bab El Mellah Rabat  
Tél: 05 37 73 06 69

Date de consultation : 25 MAI 2022

Nom et prénom du malade : Halima. Vve. HACHAD. Age: 64

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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'�édecin conseil de la Mutuelle.

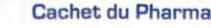
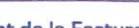
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 09/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25 MAI 2022	30000		30000	Dr Omar FELLARI Ophtalmologue 10 Rue Reda Bab El Mellah imm. B 73 06 69

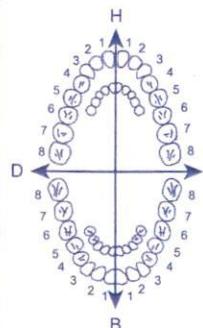
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
     	25/05/2022	150,00

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

### Important:

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

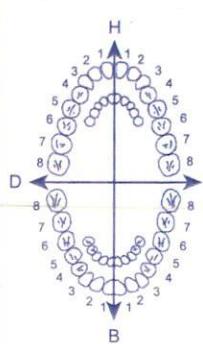
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433552



#### **[Création, remont, adjonction]**

fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Omar FELLAHI



## د. عمر الفلاحي

Ophtalmologiste

Diplômé des Facultés

de Casablanca et de Paris

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome

Angiographie numérisée - Laser

Chirurgie Réfractive - Lentilles de Contact

طبيب متخصص في طب و جراحة العيون

خريج جامعي الدار البيضاء و باريس

مرض السكري - داء الزرق

التصوير المرقوم للأوعية - أشعة الليزر

تقويم البصر بالليزر بدون جراحة

تقويم البصر بالعدسات

, le mercredi 25 mai 2022

Rabat, le .....

PPC 159,00 DH

LOT 0050121  
2023 01

Madame Halima FIHAR

259 دل

XILOIAL ZERO

1 GOUTTE, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 mois

صيادلة شارع  
Dr. Khalid Avenue Oujada  
Pharmacie Avenue Khalid  
Dr. Maaninou Sidi Mousa  
ج.ع. 42، شارع 37 88 53 55

Dr. Kabbaj Sanae  
Pharmacie Yacout Dr. Omar FELLAHI  
Place Yacout Blvd de Malha 87 11  
Résidence Réda Rue Mellilia Imm. B  
Sala - Tel : 0537 87 87 11  
TCE : 00042427300  
Appt 8 - Bab El Mellah - Rabat  
Tel : 05 37 73 06 69

PPC 159,00 dh

LOT  
0050121  
2023 01

Site Web : [www.dr-fellahi.com](http://www.dr-fellahi.com)

Résidence Réda - Bab Mellah - Rue Mellilia Imm B - Appt 8 - Rabat

Tel: 05 37 73 06 69 - 06 67 - 05 37 73 06 69 - 05 38 52 54 76 Email: [dr.fellahi.omar@gmail.com](mailto:dr.fellahi.omar@gmail.com)



**CENTRE FADOUR  
D'OPTOMÉTRIE ET CONTACTOLOGIE**

Salé, 08/06/2022

**FACTURE N° 0006884**

Docteur : F. EL HADJ

Mr./Mme : Habiba f: HAR

VISION DE LOIN	VISION DE PRÉS
OD SPH <u>+3,25</u> Cyl <u>-125° 86</u> OD SPH <u>+22</u> Cyl <u>230</u>	
OG SPH <u>+2,25</u> Cyl <u>-118° 85</u> OG SPH ..... Cyl .....	

Quantité	Désignation	Prix
01	Monture	<u>500,00Dhs</u>
02	Verres	<u>1800,00Dhs</u>
<b>Total</b>		<u>2300,00Dhs</u>

Montant (en lettres) Deux mille trois cent

*Centre Fadour  
D'Optométrie et Contactologie  
Cachet et Signature*

*Mme Faouzia de Chahine  
Centre Fadour  
D'Optométrie et Contactologie  
05 37 87 81 33 GSM : 07 13 39 39  
Officielle Optométriste et Contactologiste  
RC : 26329 - Patente : 29495382 - IF : 33609681 - ICE : 002176352000029 - N° : 105010433*

# Dr. Omar FELLAHI



## د. عمر الفلاحي

Ophtalmologiste  
Diplômé des Facultés  
de Casablanca et de Paris  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Diabète - Glaucome  
Angiographie numérisée - Laser  
Chirurgie Réfractive - Lentilles de Contact

طبيب متخصص في طب و جراحة العيون  
خريج جامعيي الدار البيضاء و باريس  
مرض السكري - داء الزرق  
التصوير المركوم للأوعية - أشعة الليزر  
تقويم البصر بالليزر بدون جراحة  
تقويم البصر بالعدسات

, le mercredi 25 mai 2022

Rabat, le .....

Madame Halima FIHAR

Progressifs

Œil droit : (85° -1.25) +3.25, Addition +2.50

Œil gauche : (85° -1.00) +2.25, Addition +2.50



Site Web : [www.dr-fellahi.com](http://www.dr-fellahi.com)

Résidence Réda - Bab Mellah - Rue Melilia Imm B - Appt 8 - Rabat

Tel: 05 37 73 06 69 - 06 67 84 77 71 - 08 08 52 54 76 Email: [dr.fellahi.omar@gmail.com](mailto:dr.fellahi.omar@gmail.com)