

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0007882

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 468 Société : 128812

☐ 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) :

### 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



# 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 des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier 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

Association de Malades

N° 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 : FIKAR Halima Vre HACHAD

Date de naissance : 1958 Mohamed

Adresse : LOT Kadiri Rue Ben Hessaïne N°5 Sidi Moussa

Tél. : 0664 389942 Total des frais engagés : 3.113,00 DH

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Omar FELLAHI  
Ophtalmologiste  
Résidence Neda Rue Melilla 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 : Fikar Halima Age :

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'avis du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Le : 09 / 06 / 22

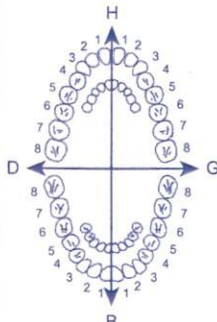
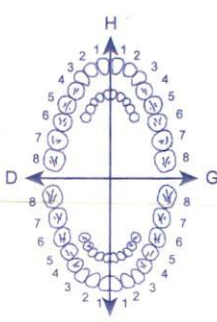
Signature de l'adhérent(e) :



AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	08.10.2022					<p>Verrière p: 1800000</p> <p>Rate: 700000</p>

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 canaux, 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		
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412 21433552            00000000 00000000  <b>D</b> ————— <b>G</b>            00000000 00000000            35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div>						
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS		
				DATE DU DEVIS		
				DATE DE L'EXECUTION		

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUT

**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 وجراحة العيون

خريج جامعتي الدار البيضاء وباريس

مرض السكري - داء الزرق

التصوير المرقوم للأوعية - أشعة الليزر

تقويم البصر بالليزر بدون جراحة

تقويم البصر بالعدسات

, le mercredi 25 mai 2022

Rabat, le .....

Madame Halima FIHAR

PPC 159,00 DH

LOT

0000121  
2023 01

XILOIAL ZERO

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

PPC 159,00 dh

PPC 159.00 dh

LOT

0000121  
2023 01

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 73 08 52 54 76 Email: [dr.fellahi.omar@gmail.com](mailto:dr.fellahi.omar@gmail.com)





CENTRE FADOUA  
D'OPTOMÉTRIE ET CONTACTOLOGIE

Salé, 08/06/2022

FACTURE N° 0006884

Docteur : F. ELUANI

Mr./Mme : Halima F. HAR

VISION DE LOIN		VISION DE PRÉS	
OD SPH	+3.25 Cyl -1.25 x 85	OD SPH	+2.25 Cyl 2.00
OG SPH	+2.25 Cyl -1.25 x 85	OG SPH	Cyl

Quantité	Désignation	Prix
01	Monture	500,00 DA
02	Verres	1800,00 DA
		Total 2300,00 DA

Montant (en lettres) Deux mille trois cents

Cachet et Signature

**Dr. Omar FELLAHI**



**د. عمر الفلاحي**

طبيب متخصص في طب و جراحة العيون

خريج جامعتي الدار البيضاء و باريث

مرض السكري - داء الزرق

التصوير المرقوم للأوعية - أشعة الليزر

تقويم البصر بالليزر بدون جراحة

تقويم البصر بالعدسات

Ophtalmologiste

Diplômé des Facultés

de Casablanca et de Paris

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome

Angiographie numérisée - Laser

Chirurgie Réfractive - Lentilles de Contact

, 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

Centre Fellaoui de contactologie  
et d'optique  
Ophtalmologiste  
Tél: 06 37 73 06 69 - 06 74 30 31 99

**Dr Omar FELLAHI**  
Ophtalmologiste  
Résidence Réda Rue Melilia Imm. B  
1<sup>er</sup> étage App 8 Bab El Mellah - Rabat  
Tél 05 37 73 06 69

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)