

## 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.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W21-637970

119062

Médicament  
avis  
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10524 Société : RAM Pn l'adhérent

Actif  Pensionné(e)  Autre

Nom & Prénom : KHOULD ABDEL FATTAH

Date de naissance : 16/10/1965

Adresse : Barechid

Tél. : 0661 960 190 Total des frais engagés : 2550 + 200 + 79 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. RAZIK Abdallah**  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
Tél.: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casa  
INPE: 091119354  
ICE: 001700021000027

Cachet du médecin : 12 MAI 2022

Date de consultation : 12 MAI 2022

Nom et prénom du malade : KHOULD ABDEL FATTAH Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : [Signature]

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.

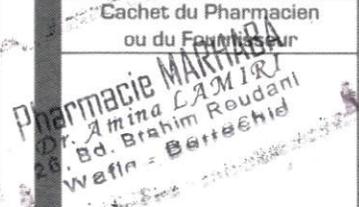
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

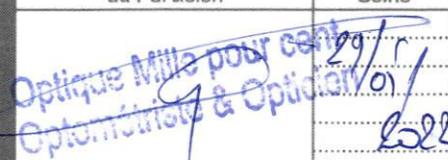
Signature de l'adhérent(e) : .....

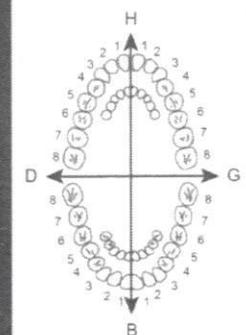
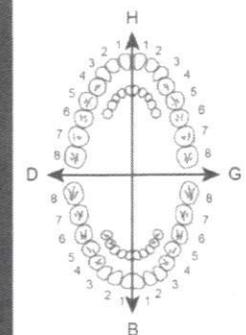
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
12 MAI 2022		2	200	 Dr. Raik Abdallah 05 22 25 36 98 - 05 22 85 18 18 - Casa INPE: 091119354 ICE: 00170002100027

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie MARIABA Dr. Amira LAMIRY 26, Bd. Brahim Roudani Wafin - Bettechid	12/05/2022	

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	
 Optique Mille pour cent Opticien & Opticien	29/01/2022					2550,000

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Optique Mille pour cent  
Optométriste & Opticien

**Optique 1000%**

Opticien - Optométriste

Facture : N° 0104671

Date : 29/01/2022

Mr : Khaled Abdellottah

Docteur : RAZIK Abdellah

Type des Verres : Programés organiques  
AR UV

2100,00

Monture : Optique clips

450,00

\* Vision de Loin :

OD Axe 75° Cyl -1,50 Sph +1,25

OG Axe 85° Cyl -1,25 Sph +1,25

\* Vision de Près :

OD Axe — Cyl — Sph —

OG Axe — Cyl — Sph —

Add : +2,75

Optique Mille pour cent  
Optométriste & Opticien

Montant : 2550,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

# عيادة أمراض وجراحة العيون الأدرسية I

Docteur Razik Abdallah

Spécialiste Maladies et  
Chirurgie des Yeux

Ex. Médecin des F.A.R.  
Ex. Médecin à l'hôpital 20 Août

Chirurgie Cataracte - Implant -

Glaucome - Strabisme - Laser -

Angiographie - Traumatisme

LASIK



الدكتور محمّد الله رازق

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلّالة - العدسة - طنسيون -

الحول - مسالك الدموع - فحص راديو الشبكة -

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

## لا تغير تاريخ الفحص

Casablanca, le: 12/05/2022 .....الدار البيضاء، في

KHOULD Abdelfattah

PROGRESSIFS

Oeil Droit : (75° -1,50) + 1,25 , Addition + 2,75

Oeil Gauche : (85° -1,25) + 1,25 , Addition + 2,75

VERRE + MONTURE

Optique Mille pour cent  
Optométriste & Opticien

Dr. RAZIK Abdallah  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
Tel.: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casa  
INPE: 091119354  
001700021000027

Examen Complémentaire: .....

المرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73

589 شارع أبا شعيب الدكالي (زاوية زنقة 40) - الطابق الأول (على بعد 100م من مرجان) - الأدرسية I

الدار البيضاء - الهاتف: 0522.28.56.98 / 0522.85.18.18 / 0677.31.15.73

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب اختصاصي قد يؤدي الى خلل في العيون ونقص في النظر دائم خاصة عند الاطفال. هناك امراض عيون عديدة : التهابات الحساسية طنسيون الصفط والسكري تصاحب نقص في النظر وتحتاج الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات

# عيادة أمراض وجراحة العيون الأدرسية I

Docteur Razik Abdallah

Spécialiste Maladies et  
Chirurgie des Yeux  
Ex. Médecin des F.A.R.  
Ex. Médecin à l'hôpital 20 Août

Chirurgie Cataracte - Implant -  
Glaucome - Strabisme - Laser -  
Angiographie - Traumatisme

LASIK



الدكتور عبد الله رازق  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية  
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة - العدسة - طنبسون -  
العول - مسالك الدموع - فحص وراديو الشبكة -  
علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر  
تصحيح قصر البصر  
فحص لورخصة السياقة

## لا تغير تاريخ الفحص

Casablanca, le: 12/05/2022 في الدار البيضاء، في

KHOULD Abdelfattah

### - NAVI INFLA

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 mois

79,00



Dr. RAZIK Abdallah  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
Tél.: 05 22 28 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casa  
INPE: 091 119354  
ICE: 00170002100027

Examen Complémentaire :

المرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73

589 شارع أبا شعيب الدكالي (زاوية زنقة 40) - الطابق الأول (على بعد 100م من مرجان) - الأدرسية I

الدار البيضاء - الهاتف: 0522.28.56.98 / 0522.85.18.18 / 0677.31.15.73

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب اختصاصي قد يؤدي الى خلل في العيون ونقص في النظر دائم خاصة عند الاطفال. هناك امراض عيون عديدة : التهابات الحساسية طنبسون الضغط والسكري تصاحب نقص في النظر ويحتاج الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات