

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-711540



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 508

Société :

Actif       Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AITHOUMNE MOUKNAS

Date de naissance : 1948

Adresse : HAI YASSMINA 11 N 23

Tél. : 061 95 56 11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : DARIF ISOU Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Vise de réfraction + ABE

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.

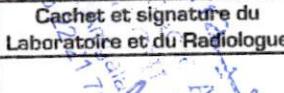
Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
09/06/88	Cs	1	1000 Dhs	<p>INR. AAFI POKOY R Dr. Khatijah مصحة في طب وجراحة العين Ophtalmologiste Tél. 022 510743 - Casablanca</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/06/98		2 331.40

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
OPTIQUE GHITA opticien Optométriste Takam - Bd Ibn Taït N° 452 - Casablanca Tél : 022 30 00 67 00	12/06/2022			100	9700,00

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.													
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		<b>Dents Traitées</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Nature des Soins</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Coefficient</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>									
		<b>INP :</b> <input type="checkbox"/>											
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>  <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>  <b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>  <b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>											
<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>  <b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>  <b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>  <b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>											
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>													
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>													

# Dr KHADIJA FILTY

Spécialiste des maladies et  
Chirurgie des Yeux  
Ex. Chef de Service Ophtalmologie  
a l'Hôpital Mohamed SEKKAT  
Aïn chock  
Membre de la société Française  
d'ophtalmologie Paris  
Certificats médicaux pour permis de conduire



الدكتورة خديجة فلتي

اختصاصية في أمراض وجراحة  
العيون

طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون

بمستشفي محمد السادس عين الشق

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون بباريس

تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة

## Ordonnance

Casablanca :

09 / 06 / 2022 : الدالبيضاء، في

N° SARIF IGHOU

صيدلية الأسرة  
Pharmacie AL OSRA  
LAHRISSI Abdellatif  
52-54, Bd. Amgala Aïn Chock Al Ina  
Tél.: 05 22 21 71 92 - Casablanca

1- Transtex collige (2 fl.)  
148.70  
x2  
180  
18

Istalix x 2 ml  
à 21h

2- Liposic gel opht (186)  
34.00  
331.40  
186  
Le soir au coude.

الدكتورة خديجة فلتي  
Dr. Khadija FILTY  
اختصاصية في طب وجراحة العيون  
Ophtalmologiste  
Té : 05 22 37 07 43 - Casablanca

شارع واد الذهب، رقم 106 الطابق الأول، فوق مقهى انكونا (قرب صيدلية سكيبة)، بن مسيك سباتة الدار البيضاء

Boulevard Oued ED-DAHAB, N°106, 1er étage Ben Msik - Casablanca

GSM : 06 08 93 17 90 / Tél. : 05 22 37 07 43



LIPOSIC  
Gel ophtamique 10 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 34,00 DH  
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

# Dr KHADIJA FILTY

Spécialiste des maladies et  
Chirurgie des Yeux  
Ex. Chef de Service Ophtalmologie  
a l'Hôpital Mohamed SEKKAT  
Ain chock  
Membre de la société Française  
d'ophtalmologie Paris  
Certificats médicaux pour permis de conduire



## الدكتورة خديجة فلتي

اختصاصية في أمراض وجراحة  
العيون

طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون  
بمستشفى محمد السادس عين الشق  
عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون بباريس  
تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة

## Ordonnance

Casablanca : 09/06/2022 : الدار البيضاء، في

~~OPTIQUE GHITA  
Opticien Optométriste  
Hakar 1. Bd Ibn Tachfine  
N° 45 Casablanca  
Tél. 05 22 00 34 39 - M: 06 67 00 97~~

Mr DARIF IJOU

Vens de correction

VL + VP

VL =

$$OD = (95^{\circ} - 0,50) - 1,00$$

$$OA = (135^{\circ} - 1,00) \text{ plan}$$

VP =

~~VL~~ + 3,00 d p OD.

الدكتورة خديجة فلتي  
Dr. Khadija FILTY  
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
Ophtalmologiste  
Casablanca  
Tél. 05 22 37 07 43

2 Lentilles  
V. organiques Antireflets.

شارع واد الذهب، رقم 106 الطابق الأول، فوق مقهى انكونا (قرب صيدلية سكيبة)، بن مسيك سباتة الدار البيضاء

Boulevard Oued ED-DAHAB, N°106, 1er étage Ben Msik - Casablanca

GSM : 06 08 93 17 90 / Tél. : 05 22 37 07 43

# OPTIQUE GHITA

Opticien spécialiste

Bd Youssef Ben Tachfine Hkam 1  
N°454 - El Hay Mohammedi - Casa  
Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428

MOUSSAOUI Abdssamad

INPE : 095012357



# نظارات غيثة

اختصاصي في النظارات البصرية

شارع يوسف ابن تاشفون حكم 1

رقم 454 - الحي المحمدى

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتن : 32825428

**OPTIQUE GHITA**  
Opticien Optométriste  
Hkam 1. Bd. Ibn Tachfine  
N° 452 - Casablanca  
Tél : 06 67 00 97 85  
Patente : 32825428

Ordonnance de M. le Docteur :

KHADIJA FILTY

N° DE nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D. $(95^{\circ}, -0,50)$	-1,00	PRES	O.D. oddel $\rightarrow 3,00$
	O.G. $(125^{\circ}, -1,00)$	Plan		O.G. odd +3,00

## FOURNITURE

Monture :

optique

1 200,00

Verres :

In CACIAB le AR  
In CACIAB le BL

1 600,00

Total :

**OPTIQUE GHITA**  
Opticien Optométriste  
Hkam 1. Bd. Ibn Tachfine  
N° 452 - Casablanca  
Tél : 06 67 00 97 85  
Patente : 32825428

2 800,00  
effacé

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 12/06/2022

M. ou Mme : DRIHF IJOU

Neuf Mille huit cent Francs

MOUSSAOUI Abdssamad  
INPE : 095012357

ICE 001789511000067 - IF : 40151582 - RC : 37 20 42 CNSS : 173923031