

## 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 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° W19-420459

120394

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

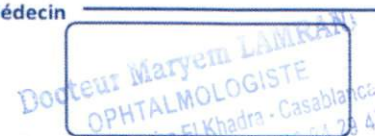
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5404 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité  
 Nom & Prénom : MEJBAR SAKINA EPOUX TAZI  
 Date de naissance : 21/10/1954  
 Adresse : 38 Rue de Aphodile Casablanca  
 Tél. : 066146468 Total des frais engagés : 2451,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/10/2022  
 Nom et prénom du malade : TAZI Nassim Age : 68  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection ophtalmologique  
 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 : Casablanca Le : 24/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : Sakina

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE BACHY</b> ERAC BACHY N° 47 A MOIRI Tel 022 83 35 46 <b>MRI T OUALID</b> Pharmacie	24.06.22	2101.60

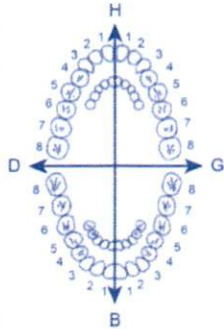
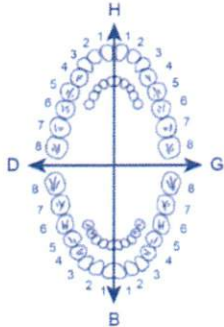
[illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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'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"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des Soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

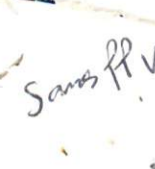
DO NOT ADHERENT

Lot: 118001251391  
FAB:   
EXP: Sans PPV

GANFORT® 0,3mg/ml+5mg/ml,  
collyre en solution, flacon de 3 ml

Lot:   
FAB: Sans PPV  
EXP: Sans PPV

Spécialiste en Ophtalmologie diplômé  
Ancienne Attachée à l'Hôtel

Lot:   
FAB: Sans PPV  
EXP: Sans PPV

GANFORT® 0,3mg/ml+5mg/ml,  
collyre en solution, flacon de 3 ml

Lot:   
FAB: Sans PPV  
EXP: Sans PPV

GANFORT® 0,3mg/ml+5mg/ml,  
collyre en solution, flacon de 3 ml

Lot:   
FAB: Sans PPV  
EXP: Sans PPV

Casablanca, le 24 juin 2022

TAZI Jaouad

Instiller dans les yeux,  
•GANFORT•

1 goutte le soir pendant 3 mois

XOLA

PHARMACIE DOCTEUR MARYEM LAMRANI  
Projet ERAC BACHKOU N° 47 A  
Madrêt Tél: 05 22 83 35 45  
AMRIT QUALID  
Tous en Pharmacie

227.2028

95.2023

PHARMACIE DOCTEUR MARYEM LAMRANI  
Projet ERAC BACHKOU N° 47 A  
Madrêt Tél: 05 22 83 35 45  
AMRIT QUALID  
Tous en Pharmacie

قنية من فئة 3 ملل

GANFORT® 0,3mg/ml+5mg/ml,  
collyre en solution, flacon de 3 ml

Lot:   
FAB: Sans PPV  
EXP: Sans PPV

1 goutte 2 fois par jour, à 12 heures d'intervalle, pendant 3 mois

2101.60

Ne pas arrêter le traitement sans avis médical


زولا  
Xola®

Lot: Y K 0 3 0 9  
Fab: 0 9 2  
Exp: 0 9 2

PPV: 95 DH

الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 83 35 45

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
36, bd El Massira El Khadra - Casablanca  
Tél.: 05 22 83 35 45 et 05 22 94 23 47

Lot:   
FAB: Sans PPV  
EXP: Sans PPV

Résidence Karima - 38, Boulevard El Massira El Khadra

ALLERGAN  
Allergan Pharmaceuticals Ireland  
Castlebar Road, Westport  
Co Mayo, Ireland

GANFORT® 0,3mg/ml+5mg/ml,  
collyre en solution, flacon de 3 ml

Lot: 118001251391  
FAB: A: 234 DH 00  
EXP: autorisée N°333 DMP/21/NRO

GANFORT® 0,3 mg/ml + 5 mg/ml,  
collyre en solution  
bimatoprost/timolol

Ouvrir le:

Lot  
FAB:  
EXP:

