

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 049732

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1135 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELLAKHDI Abdelmoula

Date de naissance : 01.01.1947

Adresse : Résidence ENNAID in 22 APT 233 Avenue

STENDHAL CAJABLANCA

Tél. : 0522251179 Total des frais engagés 4519,60 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ESSALIME Karima  
Ophtalmologue  
146, Bd Joulane Appt 1 Salmia 2  
Casag - Tél: 0522 57 00 55

Date de consultation : 21/06/2022

Nom et prénom du malade : Ellakhdi Abdelmoula Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affe. Juv. oculaire

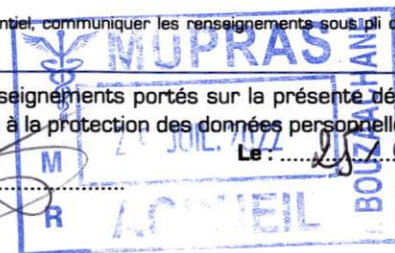
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'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 : CAJABLANCA Le : 21/07/2022

Signature de l'adhérent(e) :






# 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
21/06/2022	PS		250,00	 Dr. ESPALINE Ophthimologue 146 Bd Joulès Apt 101 CASA - Tél: 05 22 99 67 00

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ACHRAF Dr. Slimane s. Annald - Bd Anwar - 2ème Plateau - CASA Tél: 05 22 98 97 63 Fax: 05 22 99 64 17	21.06.22	169,60

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

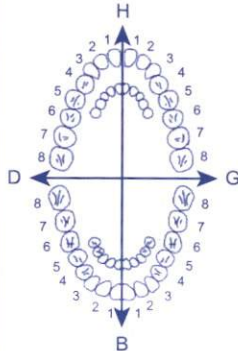
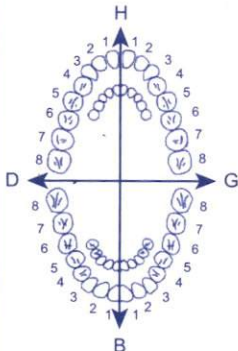
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 LUNETTE ISLAM 184, Rue Anglais Bhira Jdida - Casablan	20/7/22					4100,00

# 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															
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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



Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et  
des maladies des yeux  
Ophtalmologie pédiatrique  
Cataracte - Angiographie & Laser  
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء ( الجلالة ) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أوعية الشبكية و الليزر  
العصيات النصفية

21 juin 2022

Mr. ELLAKHDI Abdelmoula



147,100  
THEALOSE [Qte : 1]

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

22,60  
FLUCON COLLYRE

1 goutte 2 fois par jours pdt 05 jours

1 goutte le soir pdt 05 jours, dans les deux yeux



VR2762C10MAR/0919  
Distribué au Maroc par :  
3 662042 003293  
B.P. Net. 27182 Boukoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1575/2016/DMP/20/DMA  
PFC : 14/100 DH

2023-11  
2021-12  
625325  
LOT

Dr. ESSALIME Karima  
Ophtalmologue  
6, Bd Joulane Appel / Salmia 2  
Casa - Tél: 0522 57 00 55

PHARMACIE  
Dr. Sliman  
Rés. Annajd - Bd Anwa  
Tél.: 05 22 98 97 63

6 118001 076244  
Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS  
Remboursable AMO  
406865

LABORATOIRES ALCON  
4, rue Henri Sainte-Claire Deville  
F-92565 RUEIL-MALMAISON CEDEX

Lot :  
Exp :

16GE1A  
03 2023

FLUCON<sup>®</sup>  
COLLYRE



146, Boulevard Joulane  
05 22 57 00 55 : 0

- Salmia 2 - Casablanca. GSM: 0  
الجولان، شقة رقم 1، الطابق 1  
5204047 / INPE: 091034553







# نظارات اسلام

## LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA  
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

**Facture** 0002293

Casablanca, le

25/7/22

M

ELLAKHOI

ABDEL MOULA

Doit

Nature des Verres	Vision de loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
ORMA. AP ORMA. BC	OD OG	OD OG	OD OG	OD OG
Monture	Métal	Plastique		1700,00
V.L. : - OD	(90° - 0.25) + 1			700,00
- OG	(65° - 0.16) + 1			700,00
V.P. : - OD	(90° - 0.25) + 4			500,00
- OG	(65° - 0.16) + 4			500,00
ADD./				
TOTAL				4100,00

Arrêtée la presente facture à la somme de

quatre mille cent

DHS



**Dr. ESSALIME KARIMA**

Spécialiste de la chirurgie et  
des maladies des yeux  
Ophtalmologie pédiatrique  
Cataracte - Angiographie & Laser  
Lentilles de contact



**الدكتورة السليم كريمة**

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء ( الجلالة ) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أوعية الشبكية و الليزر  
العندسات اللاصقة

**21 juin 2022**

**Mr. ELLAKHDI Abdelmoula**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques Antireflets, Amincis

VL : OD = +1.00 (-0.25 à 90)

OG = +1.00 (-0.50 à 65)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : +3.00

**LUNETTE ISLAM**  
184 - Rue Anglaise  
Bhira Jdida - Casablanca

**Dr. ESSALIME Karima**  
**Ophtalmologue**  
145, Bd Joulane Appt 1, Salmia 2  
Casa - Tél: 0522 57 90 55

146, Boulevard Joulane, Appartement 1, 1er Etg - Salmia 2 - Casablanca. GSM: 06 67 66 89 60

146, شارع الجولان، شقة رقم 1، الطابق الأول - السالمية 2، الهاتف : 05 22 57 00 55

ICE: 001781653000094 / IF: 15204047 / INPE: 091034553