

## 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

- Reclamation : 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-696598

124995

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 720 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HACHADI Mohamed

Date de naissance : 03/01/1947

Adresse : Lot Riad SALAM, Bloc 'E' N°35

Tél. : 0667316873 Total des frais engagés : 2500 + 300 + 7070 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ACHAGRA OUMAIMA  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél : 27-88-77

Date de consultation : 27/05/2022

Nom et prénom du malade : BALHA TIBARLYA Age : 1953

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'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 : Mohammadia Le : 27/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27.01.22        | C.                |                       | 300,00                          | INF : 031000083  |
|                 |                   |                       |                                 | Dr. ACHAGRA OUMAIMA  |
|                 |                   |                       |                                 | Maladies et Chirurgie des Yeux                                 |
|                 |                   |                       |                                 | 39, Bd. Mohamed V - 36000 - Nîmes                              |
|                 |                   |                       |                                 | Tel : 04 67 85 77  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date    | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
|  | 25/7/22 | 75,20                 |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

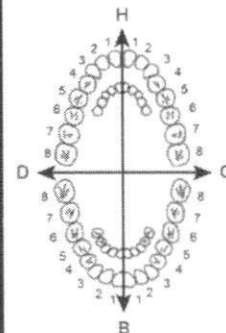
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |
|   |      |                              |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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

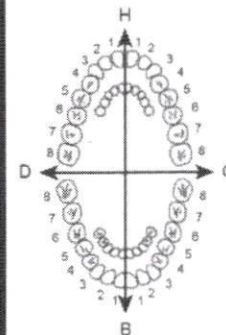
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  | 04/08/22       |        |    |    |    | 25000                           |

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

|          |          |   |
|----------|----------|---|
| H        |          |   |
| 25533412 | 21433552 |   |
| 00000000 | 00000000 |   |
| D        |          | G |
| 00000000 | 00000000 |   |
| 35533411 | 11433553 |   |
|          | B        |   |

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



N° 003282

Ordonnance de M le Docteur : Dr. ACHAGRA *ceemaime*

N° de Nomenclature *v v*

Correspondant à la prescription

LOIN O.D. *+1.50/-0.50 -180° add* O.D. *+2.75*  
PRES  
O.G. *+1.50/-0.25 -160°* O.G. *+2.75*

FOURNITURE

Montures : *Métallique*  
Verres : *Progressifs*  
*organiques*  
*Antireflets*

|          |              |
|----------|--------------|
| Monture  | <i>500H</i>  |
| Verre OD | <i>1000H</i> |
| Verre OG | <i>1000H</i> |
| TOTAL    | <i>2500H</i> |

Arrêté la présente Facture à la somme de *deux Mille*  
*cinq cent dix*

Mohammedia le : *04/08/2022*

M. ou Mme *BALHA*  
*TIBARIYA*



**Docteur Oumäïma ACHAGRA**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies  
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières

Chirurgie du Strabisme

Chirurgie de la Cataracte

Diplômée des Universités de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous

**الدكتورة أميمة أشغري**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل و أمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال  
بالموعد

Casablanca, le .....27/05/2022

Madame BALHA Tibariya

**LUNETTESPROGRESSIFS Organiques**

Oeil Droit : +1,50 (-0,50) à 180° , Addition + 2,75

Oeil Gauche : +1,50 (-0,25) à 160° , Addition + 2,75

AMINCIS

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES

**OPTIQUE BEN EL HAYAM**  
C. B. Chahar C. Bd Abdelkarim  
Rachidi N° 33 El Alia - Mohammedia  
R.C. 8402 - Tél.: 05 23 30 30 13  
Fax : 05 23 32 70 05

**Dr. ACHAGRA OUMAIMA**  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
19, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél : 27 - 66 - 77

**En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96**

39, شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97  
39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97  
البريد الإلكتروني : cabinetdocteurachagra@gmail.com - GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail :

**Docteur Oumaïma ACHAGRA**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies  
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières  
Chirurgie du Strabisme  
Chirurgie de la Cataracte  
Diplômée des Universités de Paris  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h  
Sur Rendez - vous

**الدكتورة أميمة أشغري**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال  
بالموعد

27/05/2022

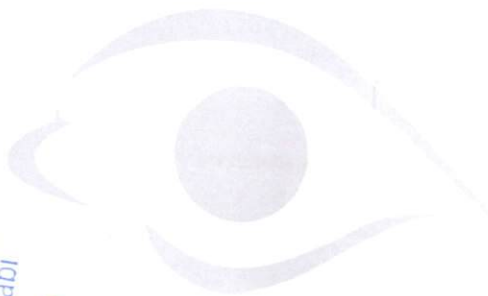
Casablanca, le .....

Madame BALHA Tibariya

**ZALERG COLLYRE**

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 2 mois

PHARMACIE IBNSINA  
Dr. CHERQUAOUI ABDELKADER  
36, Bd Abdelkrim El Khattabi  
Mohammedia  
Tél : 05 23 32 46 19



**Dr ACHAGRA OUMAÏMA**  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
9, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél : 27.66.77

**En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96**

39, شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97  
39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97  
البريد الإلكتروني : cabinetdocteurachagra@gmail.com : GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail :