

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 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° W21-723709

125187

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5985 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : EX-RAM

Nom & Prénom : SAID MAHNAJIL

Date de naissance : 26-11-66

Adresse : HARITUELLE

Tél. 06 61 72 27 75 Total des frais engagés : 352,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/07/2022

Nom et prénom du malade : MOUHATIR ANAS Age : 19 ans

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

Nature de la maladie : Coagulation

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 : 8/8/22 Le : 8/8/22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDR N° : A-A-215/2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme. NADIA BOUCHABANE Les Vagues d'Or, Imm. A BP. 119 - Sidi Bouzid Tel: 05 23 34 86 41	22/2/22	152.20

[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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ——— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilham MORSLI

Ophthalmologiste

Adultes & Enfants



الدكتورة إلهام مرسلي

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Médecin de l'Hôpital 20 Août de Casablanca
Diplômée en surface oculaire de l'université de Brest

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء
حاصلة على شهادة في سطح العين بجامعة بريست

LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQR

6118001270354

LOT/عيار

FAB/تاريخ الإنتاج

EXP/تاريخ الانتهاء

H7881

09-2021

08-2023

PPV : 75,00 DHS

El Jadida, le

22/04/2022

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DHOUDI

14.2218

MR MOUHATIR ANAS

75.00

11- Levophta cl

(SV)

Amorix

18/04/2022

23.40

21- optimed cl



PPV : 15,30
PER : 12/24
LOT : K3473-2



Carla au
BANE

أوبتيبرد
Optipred®

Lot: YK0008

Fab: 08 21

Exp: 08 23

PPV: 23 DH 40



Dr. ILHAM MORSLI
Ophthalmologiste
Adultes et Enfants
Av. Abou Chouaib Doukkali
EL JADIDA

فيلا رقم 97، الطابق السفلي شارع أبو شعيب الدكالي (قرب مستوصف بوشريط) - الجديدة

Villa N°97, RDC Av Abou Chouaib Doukkali (Prés du Dispensaire Bouchrit) - El Jadida

Tél.: +212 523 803 938 - E-mail: morsli16@gmail.com

Dr. Ilham MORSLI

Ophthalmologiste

Adultes & Enfants



الدكتورة إلهام مرسلي

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Médecin de l'Hôpital 20 Août de Casablanca
Diplômée en surface oculaire de l'université de Brest

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء
حاصلة على شهادة في سطح العين بجامعة بريست

El Jadida, le 22/10/2022

Mr NOUAGIR ANAS

Lentilles pour correction optique

VL { OD + : -0,50 (-0,25 à 15°)
OC - : -0,50

Dr. ILHAM MORSLI
ophthalmologiste
Adultes et Enfants
Av Abou Chouaib doukkali
EL JADIDA

verre organique
anti reflet

فيلا رقم 97 ، الطابق السفلي شارع أبو شعيب الدكالي (قرب مستوصف بوشريط) - الجديدة
Villa N°97, RDC Av Abou Chouaib Doukkali (Près du Dispensaire Bouchrit) - El Jadida
Tél.: +212 523 803 938 - E-mail: morsli16@gmail.com