

# 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 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0013504

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7454 Société : 126190

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KOINI NAIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 66163891

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 1/

Signature de l'adhérent(e) : EL KOINI



# 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.



**MUPRAS**

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

## Declaration de Maladie

N° W19-561010

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7467 Société : \_\_\_\_\_

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : ELKOTNI NAIRA

Date de naissance : 01/01/57

Adresse : Lot ARDSGHIR No 1 Mohammedia

Tél. : 0661632891 Total des frais engagés : 6287,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/06/2022

Nom et prénom du malade : El Kotni Naira Age : 1977

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

Nature de la maladie : Glaucome chronique

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 : 10/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : El Kotni

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-561010

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7467

Nom de l'adhérent(e) : El Kotni

Total des frais engagés : 6287,5

Date de dépôt : \_\_\_\_\_



# 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
				INF 091237414

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/06/2022	1787,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	09/08/2022					2500,00

# VOLET ADHERENT

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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"/>														
				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>			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																		
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



CHIRURGIEN  
OPHTALMOLOGUE

**DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
DE VERSAILLES - PARIS**

CHIRURGIE DE LA CATARACTE  
/ STRABISME / MALADIE DE LA RÉTINE  
DIABÈTE OCULAIRE / GLAUCOME / LASER

## أخصائي طب وجراحة العيون

طیب سابق بمسشفى 20 غشت

حاصل على دبلوم من كلية الطب  
بفرساي - باريس

جراحة المياه البيضاء "الجلالة"  
الحول / أمراض الشبكية / المياه الزرقاء  
السكري / ارتفاع ضغط الدم / الليزر

HAY EL ALIA, RACHIDIA 3, N220  
1ER ÉTAGE, EN FACE STATION PETROMIN  
AU DESSUS CAFÉ WASHINGTON  
MOHAMMEDIA

صلى العالبة، الرشيدية 3، رقم 220  
الطابق الأول، أمام محطة البنزين بترومين  
فوق مقهى واشنطن، المحمدية



CONTACT  
0523 27 10 10  
INFO@DRTARIK.COM



М/об/вн

51 Kotni Nayma

$$178,90 \times 8$$

① Temperatur  $N^{\circ} 8$

gg x z

2

Hye wbye D's 2

2-goutte x 6/

158.30

3

Approuvé par le N° 1

1787.50

Optalmos - Rachida 3, N°220, Bloc B - Tel.: 0523 27 10

Dr. BOUCHTA Tar  
Ophtalmologiste  
N°220, Bloc B - 6  
0523 27

Pharmacie Al Akssa  
Dr. Mergueth Khalid  
5 Louis Pasteur, Hammam Sidi Ali  
Tél : 05 23 28 40 80

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1  
Ain sebaâ Casablanca  
Aprovel 150 mg, cp b 28  
P.P.V : 158,30 DH



LOT



PPC  
DHS

SHD  
Ddd

107



# DR. TARIK BOUCHTA

## CHIRURGIEN OPHTALMOLOGUE

ANCIEN MÉDECIN DE L'HÔPITAL 20 AOÛT

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
DE VERSAILLES - PARIS

CHIRURGIE DE LA CATARACTE  
STRABISME / MALADIE DE LA RÉTINE  
DIABÈTE OCULAIRE / GLAUCOME / LASER

## الدكتور طارق بوشطة

أخصائي طب وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

حاصل على دبلوم من كلية الطب  
بفرساي - باريس

جراحة المياه البيضاء "الجلالة"  
الحول / أمراض الشبكية / المياه الزرقاء  
السكري / ارتفاع ضغط الدم / الليزر

HAY EL ALIA, RACHIDIA 3, N220  
1ER ÉTAGE, EN FACE STATION PETROMIN  
AU DESSUS CAFÉ WASHINGTON  
MOHAMMEDIA

في العالية، الرشيدية 3، رقم 220  
الطابق الأول، أمام محطة البنزين بترومين  
فوق مقهى واشنطن، المحمدية



CONTACT  
0523 27 10 10  
INFO@DRTARIK.COM



20/06/2024

E / Kotni Naime

ODs + 1,50 (-0,25 = 80)

OGs + 1,50

Pres + 2,50

+ 2 Montures

Antireflect

Dr. BOUCHTA TARIK  
Ophtalmologiste  
Rachidia 3, N°220, Bld El  
Mohammédia - Tel.: 0523 27 10 10

OPTIQUE TAHA  
06 07 61 49 76  
05 23 94 79 51

**DR. TARIK BOUCHTA**

**CHIRURGIEN  
OPHTALMOLOGUE**

ANCIEN MÉDECIN DE L'HÔPITAL 20 AOÛT

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE  
DE VERSAILLES - PARIS

CHIRURGIE DE LA CATARACTE  
STRABISME / MALADIE DE LA RÉTINE  
DIABÈTE OCULAIRE / GLAUCOME / LASER

**الدكتور طارق بوشطة**

**أخصائي طب وجراحة العيون**

**طبيب سابق بمستشفى 20 غشت**

**حاصل على دبلوم من كلية الطب  
بفرساي - باريس**

**جراحة المياه البيضاء "الجلالة"  
الحول / أمراض الشبكية / المياه الزرقاء  
السكري / ارتفاع ضغط الدم / الليزر**

HAY EL ALIA, RACHIDIA 3, N220  
1ER ÉTAGE, EN FACE STATION PETROMIN  
AU DESSUS CAFÉ WASHINGTON  
MOHAMMEDIA

في العالية، الرشيدية 3، رقم 220  
الطابق الأول، أمام محطة البنزين بترومين  
فوق مقهى واشنطن، المحمدية



**CONTACT**

**0523 27 10 10**

**INFO@DRTARIK.COM**



20/06/2022

Je soussigné

avoir reçu en consultation

M. El Katri Naim

qui présente un glaucome

chronique nécessitant

un traitement chronique

Merci

DR. BOUCHTA TARIK  
Ophtalmologue  
Rachidia 3, N° 220, Etage B - El Alia  
Mohammedia - Tél : 0523 27 10 10



# TAHA Optic بصريات تاهة

Bd, al Maghrib al Arabi, N° 377,  
( souk al baladi ) El Alia - Mohammedia

شارع المغرب العربي. الرقم 377  
( السوق البلدي ) العالية - الحمدية

Tél.: 05 27 94 79 54  
06 67 51 49 76

الهاتف : 05 27 94 79 54  
06 67 51 49 76

**FACTURE**

**N° 001317**

Mohammedia le : 09/08/2022

M : EL Khatib NAIMA

VL	OD : cyl sph +1.50 (-0.25 x 8.0°)		
	OG : cyl sph +1.50		
VP	OD : cyl sph Add: +2.50		
	OG : cyl sph Add: +2.50		
4 Verres :	1.00 cyl 1.00 AR BGM	2500,00	
	1.00 cyl 1.00 AR		
2 Monture :	Optique		
Arrêtée la présente Facture à la somme de :		2500,00	
Dess Khatib Naima			
ICE : 002870066000063			
IF : 40250224			