

## 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 (HG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

Nº W19-579101

126 u 29

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>00683</u>	Société : <u>R.A.M</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>AOUAD M'HAMED</u>			
Date de naissance : <u>11.12.1943</u>			
Adresse : <u>256 Bd DE BORDEAUX ETG.5 APART. 10 CASABLANCA</u>			
Tél. : <u>06 63 12 80 44</u>	Total des frais engagés : <u>8115,00</u>		

Cadre réservé au Médecin		Docteur <b>SABIR Nadia</b>
Cachet du médecin :		Ophtalmologiste
		533 Rue Goulimia, Quartier Bourgogne, 1er Etage N°7 - Casablanca
		Tél: 05 22 27 42 76 - 06 65 95 33 34
		Urgence: 06 73 54 76 12
Date de consultation :		22/06/2022
Nom et prénom du malade :		<b>ADOUAR MOHAMED</b>
Lien de parenté :		<input checked="" type="checkbox"/> lui-même
Nature de la maladie :		<b>correctif</b> <input type="checkbox"/> <b>épiglottite</b> <input type="checkbox"/> <b>hémoptysie</b> <b>laryngite</b> <input type="checkbox"/> <b>laryngospasme</b> <input type="checkbox"/> <b>laryngite</b> <input type="checkbox"/> <b>laryngospasme</b>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		<b>ML et VP de</b>
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicconfidential 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

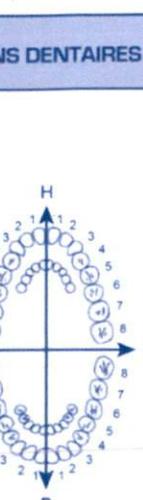
**Signature de l'adhérent(e) :** \_\_\_\_\_

Le : 22/06/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>INPE: 09204335</i>	<i>22/06/22</i>	<i>65,00</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p><b>INTERNATIONAL CLINIQUE</b></p> <p>Dr. Majed BAKJAJI Ophtalmologiste</p> <p>02-103, Bd Anoual, Casablanca Tél.: 05 22 64 14 00</p> <p>091164764</p>	20/04/22	Angiographie	1000,00dh

INPE 30 AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Partiaien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
OPTICADRE ICE: 0001185 7000003 5303084 TP: 35422739 RC: 33906 6, Rue Gouffier Bourgogne CASABLANCA	20/08/22	Monture + Verres			1800,00 4000,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																	
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																	
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>													
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DÉBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>																	
	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b>																
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		35533411		11433553
	H	G															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D																
	B																
	35533411		11433553														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																	
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																	

Docteur SABIR Nadia

Ophtalmologiste



الدكتورة صبيط نادية

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

Dr NADIA SABIR MHAMDI

Casablanca, Le .....

22/06/2022

Votre impression pour VR

002 + 2,50 (+1,50 = 5,0)

002 + 5,50 (+1,25 = 6,75)

AB = + 2,25

Votre phoropter +  
monture

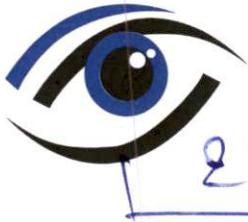
OPTIC CADRE  
TÉL: 0522 27 42 98  
556, Rue Goulimine, Casablanca  
TÉL: 0522 27 42 98  
556, Rue Goulimine, Casablanca  
TÉL: 0522 27 42 98  
556, Rue Goulimine, Casablanca

Docteur SABIR Nadia  
Ophtalmologiste

633, شارع كلبيمة دي بوركون الطابق الأول، رقم 7 - الدار البيضاء  
1<sup>er</sup> Étage N°7 Casablanca  
Tél: 0522 27 42 98 - 0666 95 93 34 - Urgence: 0670 81 76 03 - Email: 1972nsabir@gmail.com

Docteur SABIR Nadia

Ophtalmologiste



الدكتورة صبير نادية

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

22/06/02

Casablanca, Le .....

- Docteur mhamdi.

- Dr. S. Ode

- Diabète - I.D.

1) Angiographie  
Retinienne

2) SET maculaire.

Docteur SABIR Nadia

Ophtalmologiste

633 Rue Goulimima, Quartier Bourgogne,  
1er Étage N°7 - Casablanca

Tél: 05 22 27 42 76 - 06 66 95 93 34

Urgence : 06 70 81 76 03

شارع كلémie حي بوركون الطابق الأول، رقم 7 - الدار البيضاء

633 Rue Goulimima, Quartier Bourgogne, 1<sup>er</sup> Étage, N° 7 - Casablanca

Consultation : 0522 27 42 76 / 0666 95 93 34 - Urgence : 0670 8176 03 - Email : 1972nsabir@gmail.com

مَدِينَةُ الْمَسْكَن

الْمَسْكَنِيَّةِ

الْمَسْكَنِيَّةِ

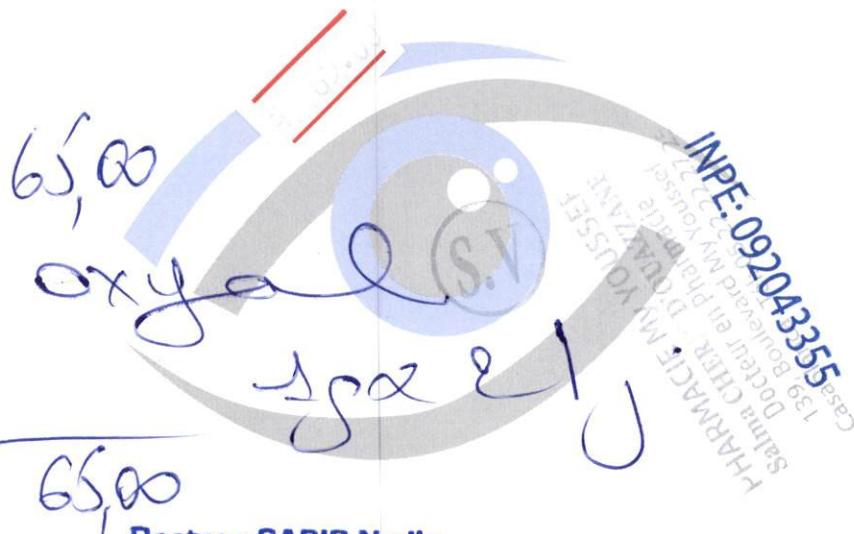
Docteur SABIR Nadia  
Ophtalmologiste  
633 Rue Goulimnia, Quartier Bourgogne  
1er Étage N°7 - Casablanca  
Tél : 05 22 27 42 76 - 06 66 95 93 34  
Urgence : 06 70 81 76 03



19/05/2022

Casablanca, Le

Avant main



INPE: 092043355

PHARMACIE MIVOUSSET  
Salle d'attente en parallèle MIVOUSSET  
139,00 Bois de Boulogne Casablanca

Docteur SABIR Nadia  
Ophtalmologiste  
833 Rue Goulimima, Quartier Bourgogne  
1er Étage N°7 - Casablanca  
Tél : 05 22 27 42 76 - 06 66 95 93 34  
Urgence : 06 70 81 76 03

Facture n° 0860

# Opticadres

Mr AOUAD M HAMED

Désignation	Quantité	P.U	Total
Monture	1	1800	1800
Verres progressifs A.R photogratis	2	2000	4000
OD: + 2,50 (+ 1,50 à 5°)			
OG: + 5,50 (+ 1,25 à 170°)			
Add: + 2,75			
<b>Total</b>			<b>5800,00</b>

Arretée la présente facture à la somme de

Cinq mille huit cent dirhams

OPTICIENNE OPTOMETRISTE  
556, Angle Bd Zerkouni et  
Goulimine - Casablanca

OPTICADRE  
ICE: 000119547000003  
IF: 15303084 TP: 3422779 RC: 339067  
556, Rue Goulimine Bourgogne  
CASABLANCA

Casablanca le 05/08/22

INPE: 095018305

556, Angle Bd Zerkouni et Goulimine  
Casablanca - Maroc  
Tél. : 05 22 277 412 / GSM : 06 49 188 247  
Compte n° : 011 780 000048100011647 95 (BNCE)

ICE : 000119547000003  
IF : 15303084  
RC : 339067  
CNSS : 4590122  
Palente : 35422779



# INTERNATIONAL clinic

## FACTURE

N°: C3207/2022

Patient	Médecin traitant	Date de consultation
M. AOUAD M Hamed	SABIR NADIA	20/07/2022
Assurance		P.C. N°
	AUCUNE	

LIBELLE	Qté	Prix U.	Montant
Angiographie rétinienne (SABIR NADIA)	1	1 000,00	1 000,00
OCT (SABIR NADIA)	1	1 000,00	1 000,00
Montant Total	2 000,00 Dhs		
<b>Arrêté la présente facture à la somme de :</b>			
<b>DEUX MILLE DHS ET ZERO CENTIMES</b>			



090062100

Édité le : 20/07/2022 à 10:29

Par : rouchdi

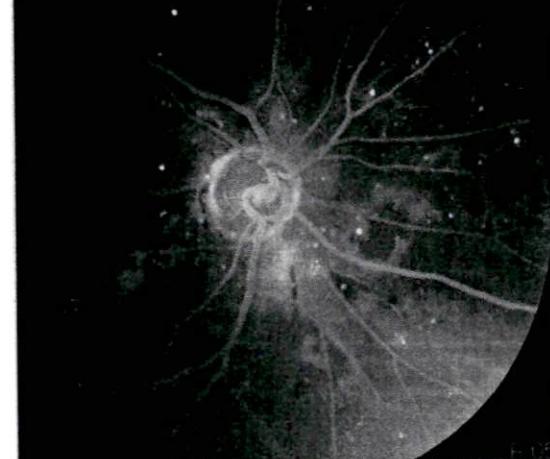
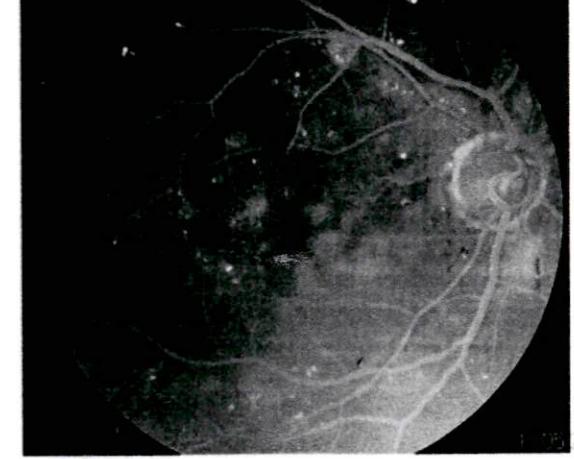
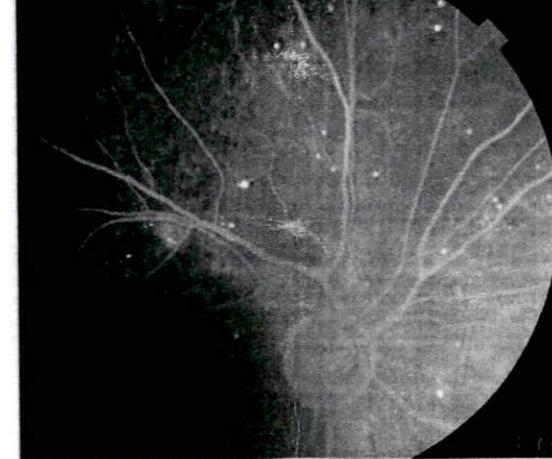
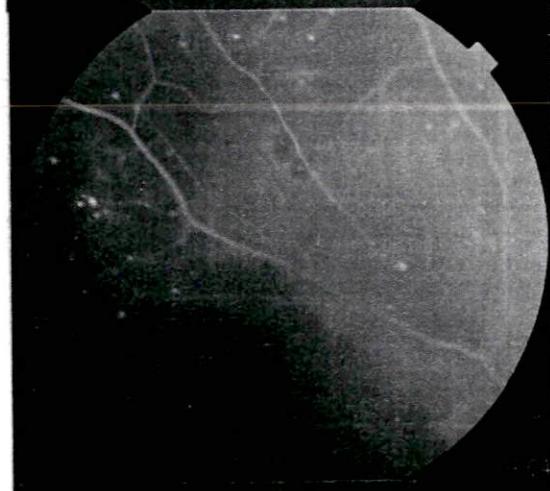
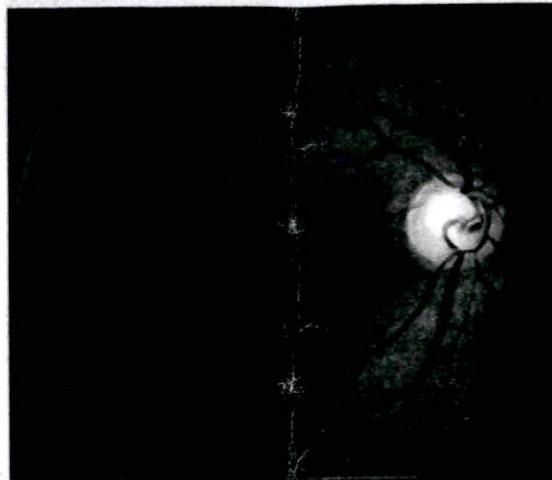
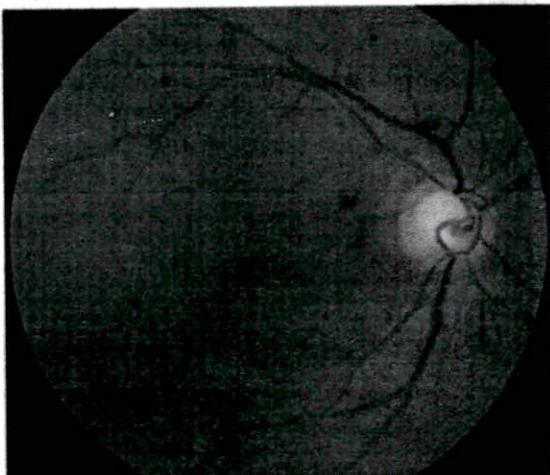


**INTERNATIONAL CLINIC CASABLANCA**

Patient ID: 0492

Nom du patient: aouad, m hamed

Date: 20-07-2022

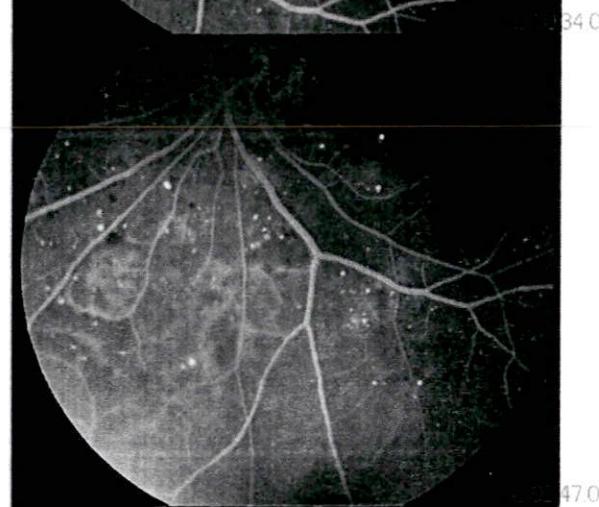
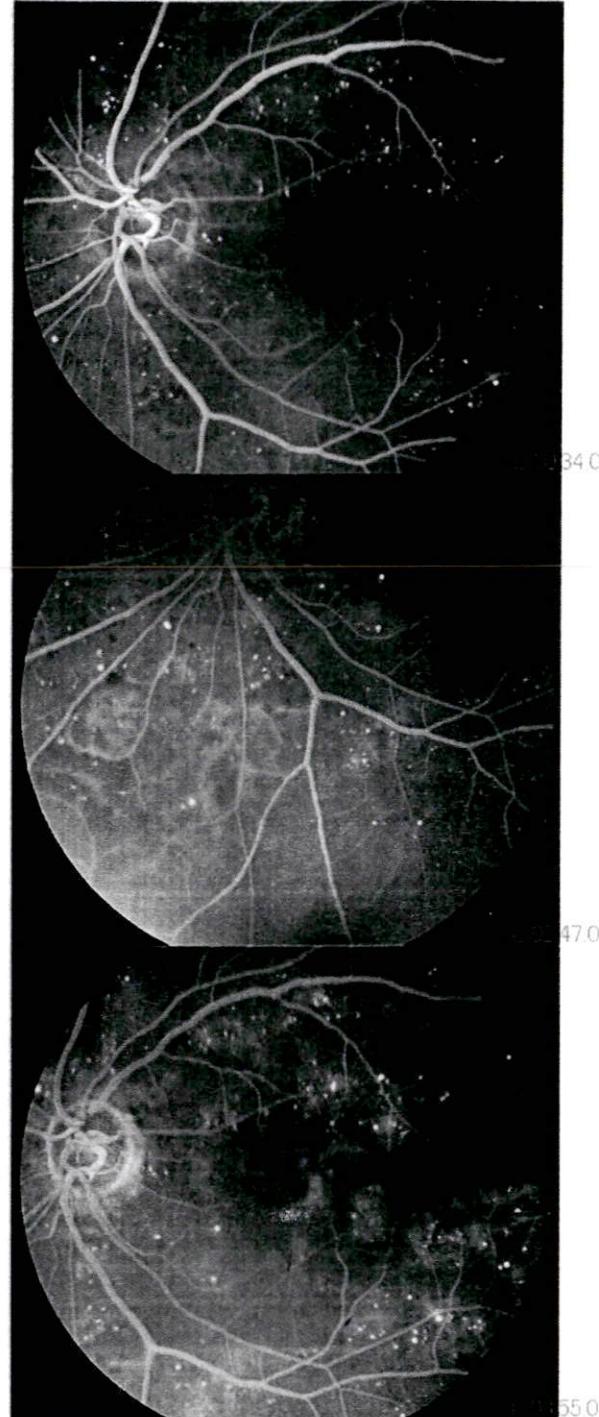
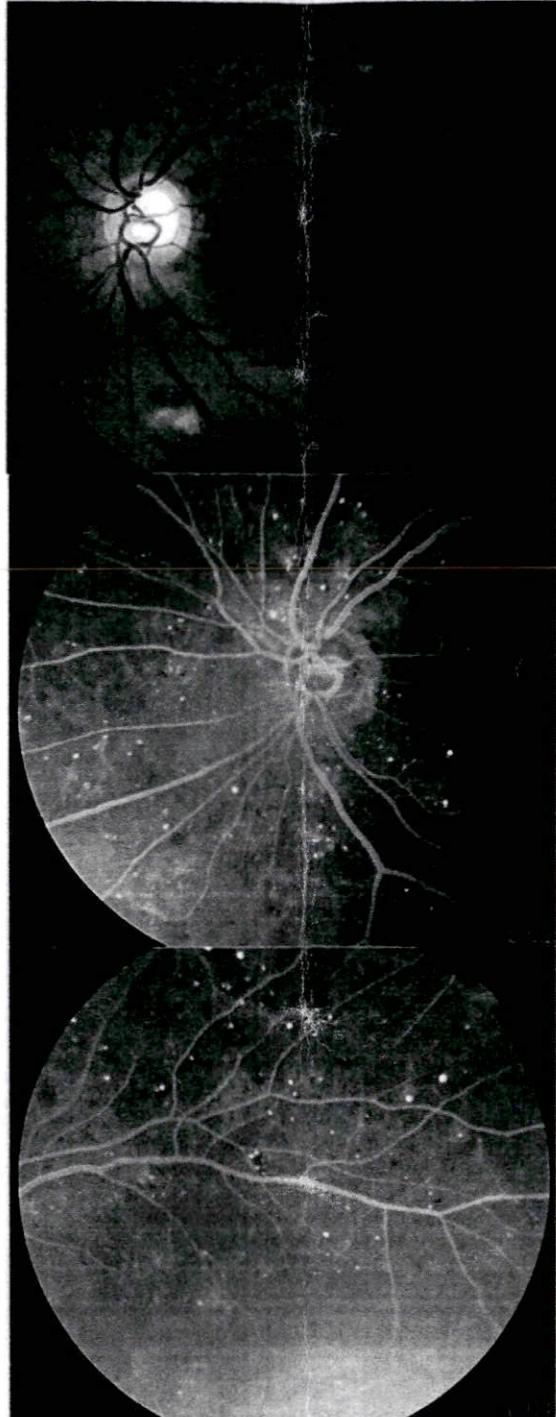
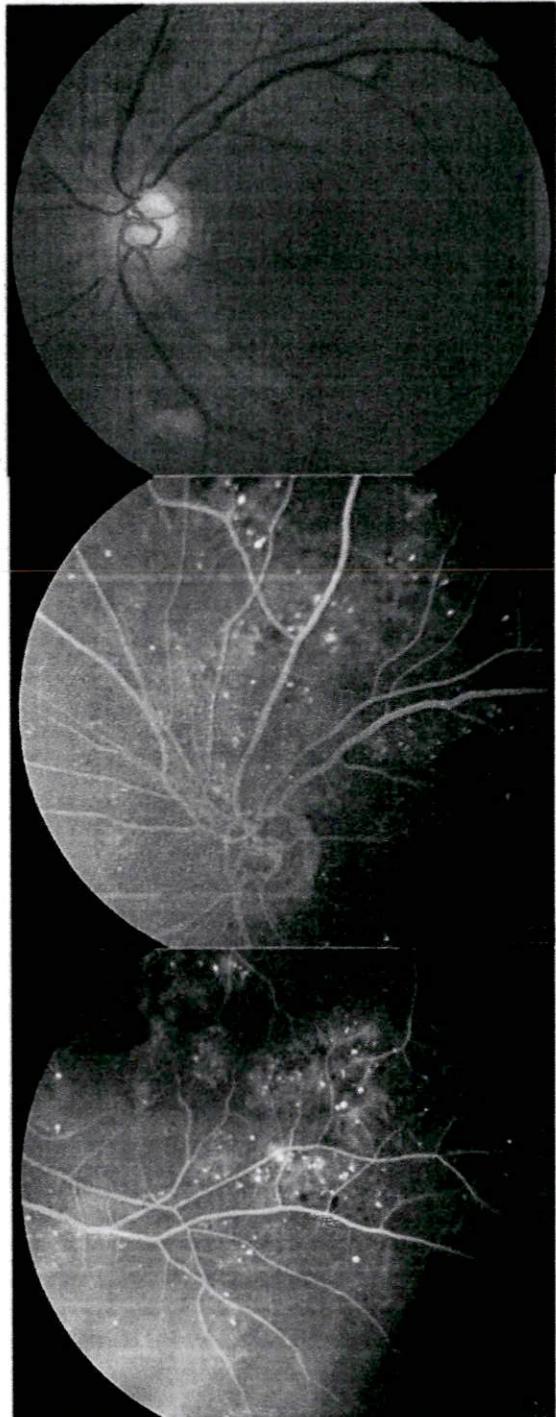


**INTERNATIONAL CLINIC CASABLANCA**

Patient ID:0492

Nom du patient:aouad, m hamed

Date:20-07-2022



ID : 0492

Ethnicity:

Technician :

Name : m hamed aouad

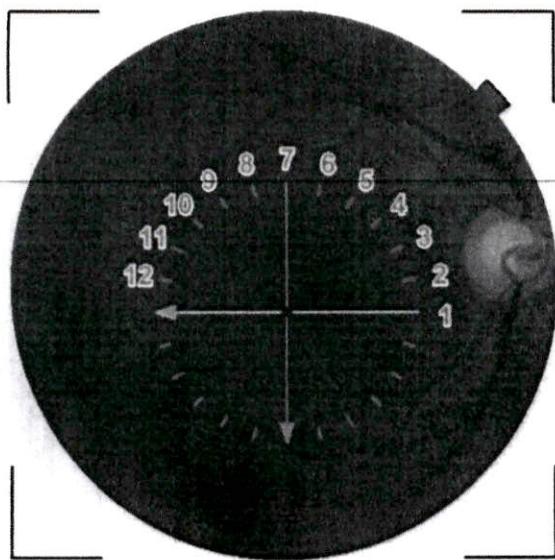
Gender : Male

Fixation : OD(R) Macula

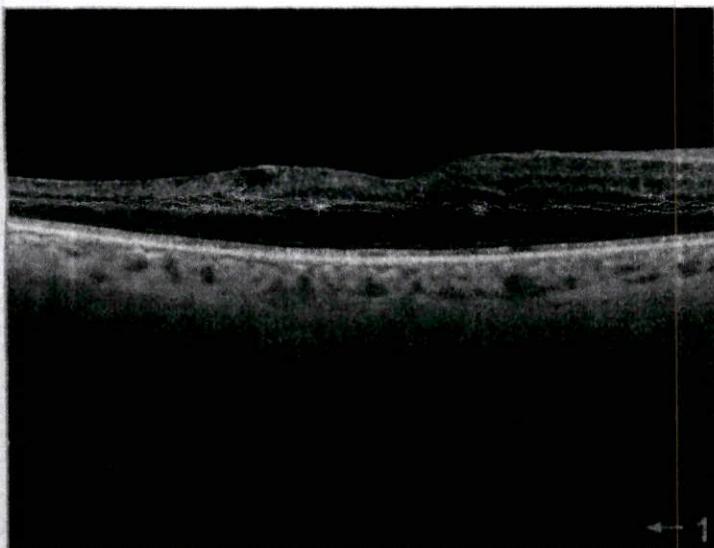
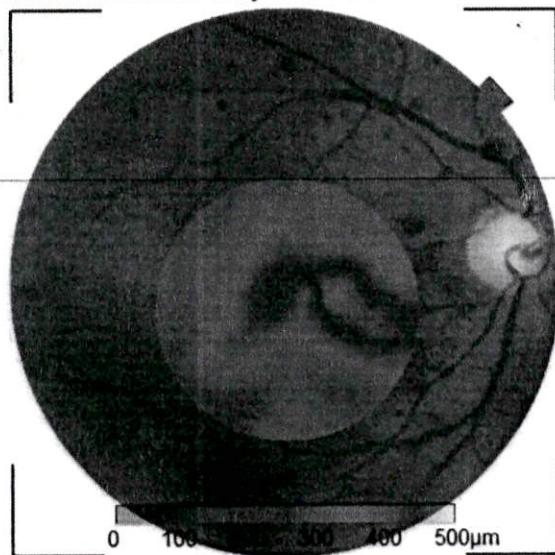
DOB : 11/12/1943

Age : 78 Scan : Radial(6.0mm - 1024 x 12)

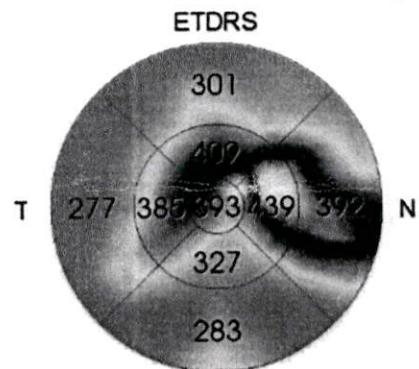
OD(R)

TopQ Image Quality: 75 mode: Fine(2.0.7)  
Capture Date: 20/07/2022 O.E.M:1.000x

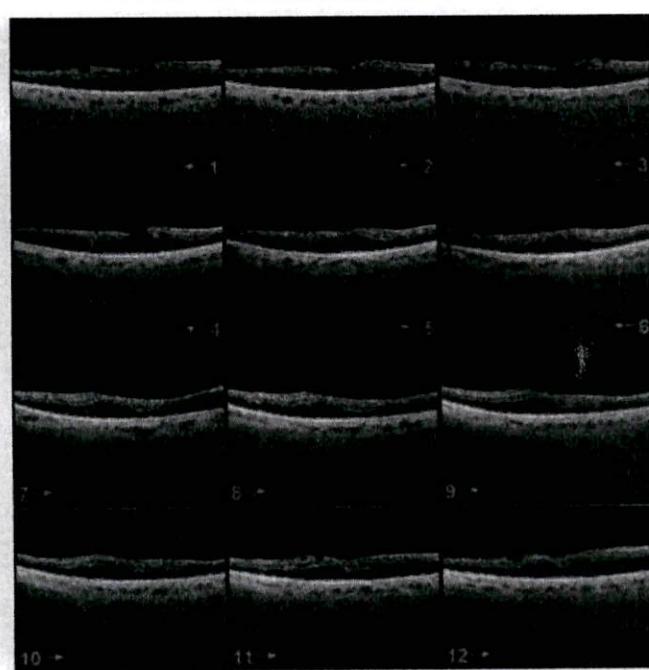
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)



Average Thickness (μm) 332.9



Comments :

Signature :

Date :

# Radial Report

Triton plus (Ver.10.19)

Print Date : 20/07/2022

 **TOPCON**

ID : 0492

Name : m hamed aouad

Ethnicity :

Technician :

Gender : Male

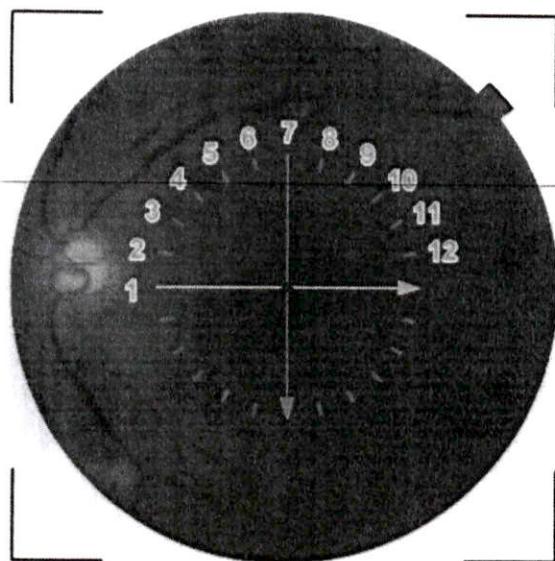
Fixation : OS(L) Macula

DOB : 11/12/1943

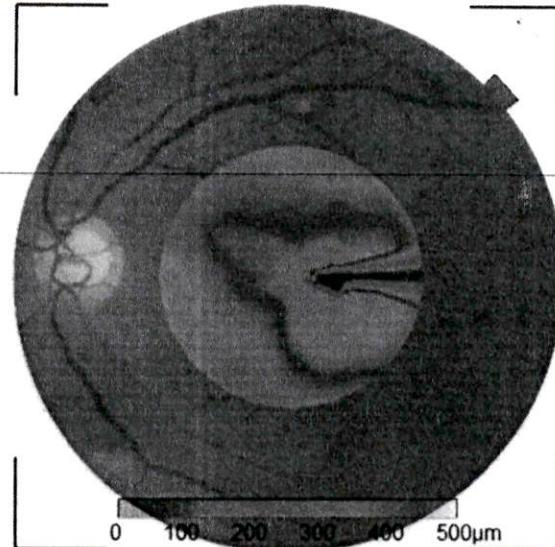
Age : 78 Scan : Radial(6.0mm - 1024 x 12)

**OS(L)**

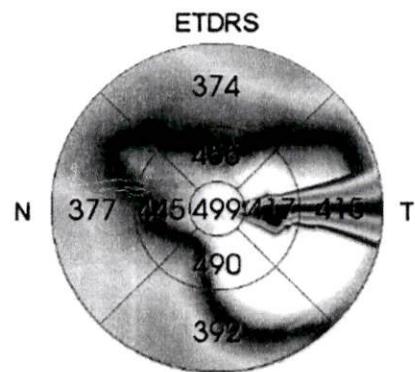
TopQ Image Quality: **39** mode: Fine(2.0.7)  
Capture Date: 20/07/2022 O.E.M:1.000x



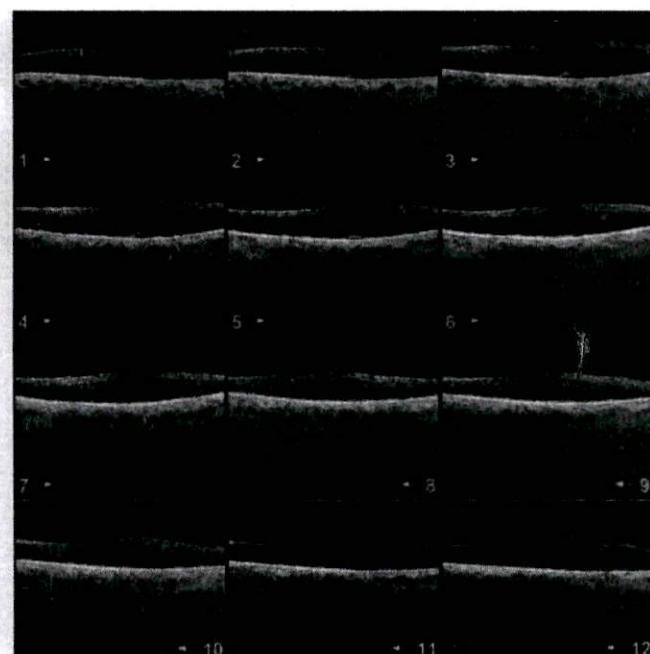
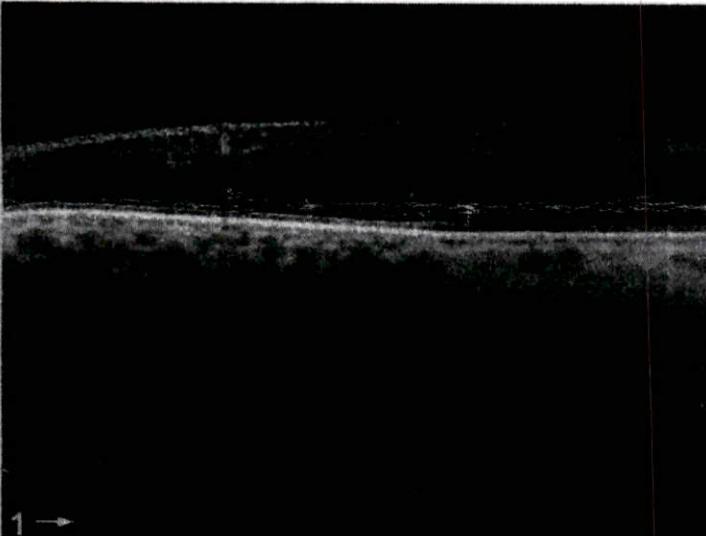
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



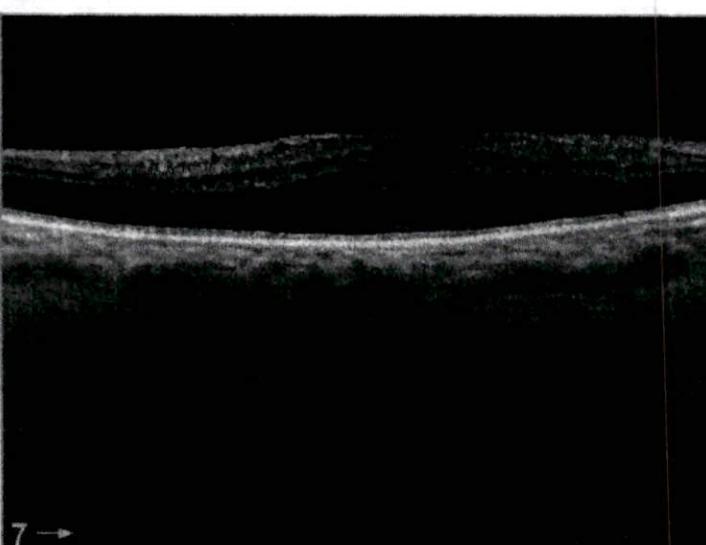
Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)



Average Thickness (μm) **406.3**



1 →



Comments :

Signature :

Date :