

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-669097

126906

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2141 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABERAUCH AÏSSA

Date de naissance : 06/10/1951

Adresse : Immeuble EL Tenzeh - AV des FAR

Agadir

Tél. : 0707041051 Total des frais engagés : 4358,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

دكتور ادريس
Docteur DRIOUCHE Sal.
Ophtalmologiste
Imm. II High A1 (en face Imm. Gendarmerie) App. 302
Av. Moulay Ismail Hay Ennada - Agadir - Tél : 05 23 826 81

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/07/2022

Nom et prénom du malade : ALKEDDAD LAJJA Age :

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

Nature de la maladie : 140

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 : AGADIR Le : 05/07/2022

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
05/07/22	G.F.	2002		

Dr. DRIOUICHE SAÏ
Ophtalmologiste
Imm. Illigh A1 (en face Imm. Gendarmerie) App. 302
At. Moulay Ismail Hay Ennanda - Agadir - Tel : 05 28 826 869

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

5/7/22

58,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Partenaire

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

18/7/22

40,00

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 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
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

MAHIR OPTIQUE

Magasin N°1, Résidence El Menzeh M1, Avenue des FAR, AGADIR
Tél.: 05 28 82 82 76 Email : mahir.halima@gmail.com

Halima MAHIR

Opticienne Optométriste

CE = 0018 5887 20000 2

FACTURE

N° 000186

INPE 045018397

Date : 18.04.22 Pour le

Nom : AL KEDDAD

Prénom : Najma

Adresse : -

Tél.: -

Sté. MAHIR OPTIQUE SARL AU
Magasin N° 1, Résidence
EL MENZEH, M1, Av. des FAR
AGADIR

Désignation		Prix
Monture	Optique	500.-
ODL	- 3,50 (-1,00, 70)	
OGL	Plan (-0,25, 95)	3500.-
Sous-Total		
Monture		
ODL		
OGL		
Sous-Total		
Total		4000.-
Avance		4000.-
Reste		Page

Sté. MAHIR OPTIQUE SARL AU
Magasin N° 1, Résidence
EL MENZEH, M1, Av. des FAR
AGADIR

Docteur DRIOUICHE Said

Ophthalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie et des Maladies des Yeux
Ancien Ophthalmologiste à l'hôpital Hassan II Agadir
Diplômé de Chirurgie Vitré-rétine de Bordeaux

Cataracte par phacoémulsification
Glaucome - Strabisme - Voies Lacrymales
Angiographie - Laser - Lentilles de contact



الدكتور ادرويش سعيد

اختصاصي في طب و جراحة العيون

طبيب سابق بمصلحة العيون بمستشفى الحسن الثاني بأكادير
تلبوم جراحة الشبكية من بورنو - فرنسا

الجلالة بالموجات فوق الصوتية - الزرق - مسالك الدموع
الحول - الليزر - تصوير الشبكية
العدسات اللاصقة

أكادير في 22/07/2023

M^{me} EL ICEBBAH Nejma

INDOCOLLYRE 0.1% LOT/ عيار H7555
Collyre 5ml FAR تاريخ الإنتاج 09-2021
ZENITH PHARMA تاريخ الإصدار 02-2023
AMM N°155/19/DMP/21/NR/DNM
6118001270088 PPV : 56,00 DHS

Signature

3,25 (-10 - 70)

21 (9,25 - 95)

21 Abilit + 2,25

58,00
Zabell

PHARMACIE BORJ TADDART
45, Imm. 14 Programme Tigueni
Avenue des FAR - AGADIR
Tél: 05 28 82 32 13
ICE: 001696902000044

Sté. MAHIR OPTIQUE SARL AU
Magasin N°1, Résidence
EL MENZEL, M1, Av. des FAR
AGADIR



Docteur DRIOUICHE Said
Ophthalmologiste
Imm. Illigh A1 (en face Imm. Gendarmerie)
Av. Moulay Ismail Hay Ennahda - Agadir - Tél: 05 28 826 862

Docteur DRIOUICHE Saïd
Ophtalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie et des Maladies des Yeux
Ancien Ophtalmologiste à l'hôpital Hassan II Agadir
Diplômé de Chirurgie Vitro-rétine de Bordeaux

Cataracte par phacoémulsification
Glaucome - Strabisme - Voies Lacrymales
Angiographie - Laser - Lentilles de contact



الدكتور ادرويش سعيد
اختصاصي في طب و جراحة العيون

طبيب سابق بمصلحة العيون بمستشفى الحسن الثاني بأكادير
دبلوم جراحة الشبكية من بوردو - فرنسا

الجلالة بالموجات فوق الصوتية - الزرق - مسالك الدموع
الحول - الليزر - تصوير الشبكية
العدسات اللاصقة

Agadir, le 22/07/2025 أكادير في 22/07/2025

NOTE D'HONORAIRE

Nom : ALKENDAD

Prenom : NAZWA

Acte : consulte avec examen du fond

Montant : d'œil (300) trois cent
dh

Signé :

الدكتور ادرويش سعيد
Docteur DRIOUICHE Saïd
mm/Ligh A1 en face imm. Gendarmerie)
Apprt. 302 Av. Mly Ismail Hay Ennahda
AGADIR - Tél : 05 28 826 862