

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-721548

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13176 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL MESBAHI MYRIAM
 Date de naissance : 18/08/1988
 Adresse : Résidence Jardin des Fleurs, Imm G2 B
 Apt. 3 - Mohammedia
 Tél. : 0666791252 Total des frais engagés : 1949 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. HAFID ZOUHEIR
 Chirurgien Ophtalmologue
 Av. Med V. Résidence Adam
 Appt. 8, Tabnquet - Seta
 Tél. : 0537864686
 INPE : 10118593
 Date de consultation : 04/07/2022
 Nom et prénom du malade : EL MESBAHI MYRIAM Age : 34
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : AMETROPIE
 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 : 20/08/2022
 Signature de l'adhérent(e) :

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
du 07/08	Cs		90,00	INP : 101105937

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASSIF Mme SEBTI Farida Docteur en pharmacie Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudiate N Tél : 05 24 30 30 35	4/7/22	99,00
06 68 10 99		600,00
INPE : 072011844		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

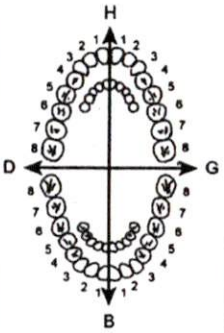
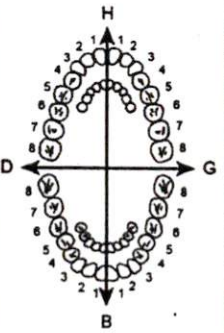
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EXPRIMER EN DENTS OPTI-ME	18	Mouline optique				100,00
	8	+ Veno optique				600,00
	22	mille D.H.S.I.E				135,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> (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



مركز طب و جراحة العيون أوبرا

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE OPERA

Salé le :

Dr. Zouheir HAFIDI

Chirurgien-Ophtalmologue

Membre de la Société Française
d'ophtalmologie

Ancien praticien au CHU de Rabat

Maladies et Chirurgie de la Rétine

Chirurgie de cataracte

Chirurgie des annexes

Glaucome, strabisme, contactologie

Gestion des complications du diabète

Adultes et enfants

د. زهير الحافظي

اختصاصي في طب و جراحة العيون

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط

أمراض و جراحة شبكية العين

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

جراحة تصحيح البصر

تصوير أوعية الشبكية، العلاج بالليزر

علاج مضاعفات مرض السكري

جراحة الحول و المسالك الدمعية

ترويض العين عند الأطفال و الكبار

EXPLORATION :

- ☐ OCT
- ☐ Angiographie
- ☐ Topographie cornéenne
- ☐ Rétinophotographie
- ☐ Echographie oculaire
- ☐ Biométrie oculaire
- ☐ Laser argon
- ☐ Laser YAG
- ☐ Laser SLT

04 juillet 2022

Mme EL MESBAHI Myriam

Monture pour vision de loin + verres
correcteurs

ANTI LED Antireflets multi-couches

OD = - 1.00 (- 0.50 à 5°)

OG = - 0.75 (- 0.75 à 170°)



DR. HAFIDI ZOUHEIR
Chirurgien Ophtalmologue
Av. Mohammed V, Résidence Adam 1
App. 8, Tabriquet - Salé
Tél.: 0637 86 46 86
INPE: 101185932

SEE OPTICAL
17, 18 Rue Ouassama Ibnou
Zaid Garene Familia Maarif
Casablanca

📍 Avenue Mohammed V Résidence ADAM 1, Appartement 8 – Tabriquet – salé

شارع محمد الخامس إقامة آدم 1 الشقة رقم 8 الطابق الثاني – تابريكت – سلا

📞 الهاتف : 06 66 16 62 78 / 05 37 86 46 86



Salé le 18/8/22

Vision Express

Opticien Optométriste

Facture N°

VISION EXPRESS
OPTICIEN OPTOMÉTRISTE
TEL: 037812561

Nom du Client :

M^{me} ELMESSNI MYRIAM

Examiner Par le Dr :

Vision de Loin

Oeil Droit : Sph. 1.05^e Cyl. 0.5^e Axe. 5^e

Oeil Gauche : Sph. 0.75^e Cyl. 0.75^e Axe. 170^e

Vision de Prés

Oeil Droit : Sph. Cyl. Axe.

Oeil Gauche : Sph. Cyl. Axe.

Quantité	Désignation	Prix
1	Monture optique	400,00
2	Verre: optique	600,00
Total:		1000,00

Caché & Signature

Arrêtée la présente Facture à la Somme de:

Mille Dhs Espèces

VISION EXPRESS
OPTICIEN OPTOMÉTRISTE
TEL: 037812561

VISION EXPRESS
OPTICIEN OPTOMÉTRISTE
TEL: 037812561



مركز طب و جراحة العيون أوبرا CENTRE D'OPHTALMOLOGIE OPERA

Salé le :

Dr. Zouheir HAFIDI

Chirurgien-Ophtalmologue
Membre de la Société Française
d'ophtalmologie
Ancien praticien au CHU de Rabat
Maladies et Chirurgie de la Rétine
Chirurgie de cataracte
Chirurgie des annexes
Glaucome, strabisme, contactologie
Gestion des complications du diabète
Adultes et enfants

د. زهير الحافظي

اختصاصي في طب و جراحة العيون
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط
أمراض و جراحة شبكية العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
جراحة تصحيح البصر
تصوير أوعية الشبكية، العلاج بالليزر
علاج مضاعفات مرض السكري
جراحة الحول و المسالك الدمعية
ترويض العين عند الأطفال و الكبار

EXPLORATION :

- ☐ OCT
- ☐ Angiographie
- ☐ Topographie cornéenne
- ☐ Rétinophotographie
- ☐ Echographie oculaire
- ☐ Biométrie oculaire
- ☐ Laser argon
- ☐ Laser YAG
- ☐ Laser SLT

04 juillet 2022

Mme EL MESBAHI Myriam

HYLO FRESH

1 g x 3 / jour, les deux yeux, 6 Mois

DR. HAFIDI ZOUHEIR
Chirurgien Ophtalmologue
App. 8, Résidence Adam 1
Tabriquet - Salé
Tél.: 0637 86 46 86
INPE: 101185832

صيدلية أسيف
PHARMACIE ASSI
Mme SEBTE Farida
Docteur en pharmacie
Unité 4 Daoudiate Marrakech
219, Boulevard Hassan 2
Tél.: 05-24 30 30 35

📍 Avenue Mohammed V Résidence ADAM 1, Appartement 8 – Tabriquet – salé

شارع محمد الخامس إقامة آدم 1 الشقة رقم 8 الطابق الثاني – تابريكت – سلا

☎ الهاتف : 06 66 16 62 78 / 05 37 86 46 86



CASABLANCA , le 06/08/2022

Facture N° 0002036

Mme EL MESBAHI Myriam

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
Monture Optique vision de loin	600.00

Dont TVA (20%) 100.00	
TOTAL TTC	600.00
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : Six cents Dirhams	INPE: 095027678

FILALI BOUAMI Ghita
INPE
095027678

SEE OPTICAL
17, 18 Rue Ouassama Ibnou
Zaid Galerie Familia Maarif
Casablanca

Siège Social : 17-18 rue OUSSAMA IBNOU ZAID GALERIE FAMILIA- CASABLANCA MAROC
R.C : 503003 – Taxe Professionnelle: 35782422 – I.F : 45907312 – ICE :002835210000081
Tel/Fax: 212 522 233 640 - GSM: 0664 625 379
e-mail: seeoptical20@gmail.com