

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0025742

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... Société : .....  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....  
Nom & Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Tél. : ..... 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 : ...../...../.....  
Signature de l'adhérent(e) : .....

### 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- CNPSY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- PC = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- K = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remi sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
- globaux comportant un ou plusieurs échelonnées
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 26 49 / 28 57 / 28 83  
FAX : 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

## FEUILLE DE SOINS 879201

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BEN JELLOUN DRIS  
Matricule : 3200 Fonction : Retraite Poste :  
Adresse : HAYAL WALIA IMM 2° TR 18 SECT 9 MCDA  
Tél. : 05 24 273 061 Signature Adhérent :

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : CHOKIK HASSIBA Age 13  
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐  
Date de la première visite du médecin :  
Nature de la maladie : Affection oculaire  
S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A CASA le 22 JUIN 2022 Signature et cachet du médecin  
Durée d'utilisation 3 mois

Dr. OUHADI SOUAD  
Médecin Généraliste  
Bd. Abd Allah Rés. Poissens - Casablanca  
Boulevard (Près Rés. Poissens) - Casablanca  
Tél. 05 22 56 06 56

### VOLET ADHERENT

#### DECLARATION

879201

Matricule N° : 3200  
Nom du patient : BEN JELLOUN  
Date de dépôt : 07/09/22  
Montant engagé : 344,00 Ph  
Nombre de pièces jointes :





## 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
22 JUN 2022	E		300 DH	Dr. OUHADI SOUAD Ophthémologiste Bd. Abd Allah, 945 N°115 47, Fac. Elg. Agha 3 Sourmazi (Près Rés. P. estons) - Casablanca Tél: 05 22 56 06 56

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATTACHAROUK 10, rue 12106 ICE: 0004687800000082	22/6/2022	44,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIC ATTACHAROUK Opticien Optométriste Mosquée Al Khadija - Casablanca	22/07/22					220,00 DH

## VOLET ADHERENT

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

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer 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																									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																								
				MONTANT DES SOINS																								
				DEBUT D'EXECUTION																								
				FIN D'EXECUTION																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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



**Docteur OUHADI Souad**

**Maladies et Chirurgie des yeux  
Adulte et Enfant**

Cataracte - Lasik et esthétique des yeux  
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales  
Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact  
Permis de Conduire

keratocone



**الدكتورة أهادي سعاد**

**أمراض و جراحة العيون**

**لللكبار والصغار**

**جراحة الجلابة**

**معالجة قصر البصر بالليزر**

**جراحة وتجميل الجفون**

**جراحة مسالك الدموع**

**الحوول - الضغط - العدسات اللاصقة**

**رخصة السياقة**

**INPE: 091021162**

Casablanca, le : .....22/06/2022..... : الدار البيضاء في

**Mme Chakik Habiba**

2250 X 2

**SICCAPROTECT COLLYRE**



005

1 goutte, 3 fois par jour (pendant 3 mois)

44,00

PHARMACIE ATTACHAROUK  
Hay Wabba Tr. 2 Im. 13 N° 2  
Tél.: 05 22 70 93 43 - Casablanca  
ICE: 0004687800000082

**Dr. OUHADI SOUAD**  
Ophtalmologiste  
Bd. Akid Allam, Rés. Annakhla 4, 1<sup>er</sup> étage Apt. 3  
Bournazil - Casablanca  
Tél. 05 22 56 06 56

PHARMACIE ATTACHAROUK  
Hay Wabba Tr. 2 Im. 13 N° 2  
Tél.: 05 22 70 93 43 - Casablanca  
ICE: 0004687800000082

Lire attentivement la notice

# Siccaprotect® Collyre

Dexpanthénol et Alcool polyvinylique

**Présentation:**

Collyre: Flacon compte-gouttes de 10 ml

**Composition:**

Par ml

- |                        |       |
|------------------------|-------|
| - Dexpanthénol         | 30 mg |
| - Alcool polyvinylique | 14 mg |

**Excipients:**

Phosphate monopotassique, phosphate dipotassique, eau pour préparat

**Excipient à effet notoire:**

Chlorure de benzalkonium.

**Mode d'action:**

Larme artificielle

**Indications:**

Traitement symptomatique du dessèchement cornéen et conjonctival suite à une diminution de la sécrétion lacrymale dus soit à une affection topique ou systémique soit à une fermeture de la paupière.  
Humidification des lentilles de contact dures lors de l'utilisation.

**Contre-indications:**

Hypersensibilité à l'un des composants.

**Précautions d'emploi:**

Le collyre Siccaprotect® ne doit pas être appliqué lors du port de lentilles de contact souple (hydrophiles). Les lentilles de contact souples doivent être enlevées avant l'instillation du collyre Siccaprotect® et ne doivent être remises que 15 minutes plus tard.

**Posologie et mode d'administration:**

Instiller 6 gouttes par jour dans le cul-de-sac conjonctival.



Lire attentivement la notice

# Siccaprotect® Collyre

Dexpanthénol et Alcool polyvinylique

**Présentation:**

Collyre: Flacon compte-gouttes de 10 ml

**Composition:**

Par ml

- |                        |       |
|------------------------|-------|
| - Dexpanthénol         | 30 mg |
| - Alcool polyvinylique | 14 mg |

**Excipients:**

Phosphate monopotassique, phosphate dipotassique, eau pour préparat

**Excipient à effet notoire:**

Chlorure de benzalkonium.

**Mode d'action:**

Larme artificielle

**Indications:**

Traitement symptomatique du dessèchement cornéen et conjonctival suite à une diminution de la sécrétion lacrymale dus soit à une affection topique ou systémique soit à une fermeture de la paupière.  
Humidification des lentilles de contact dures lors de l'utilisation.

**Contre-indications:**

Hypersensibilité à l'un des composants.

**Précautions d'emploi:**

Le collyre Siccaprotect® ne doit pas être appliqué lors du port de lentilles de contact souple (hydrophiles). Les lentilles de contact souples doivent être enlevées avant l'instillation du collyre Siccaprotect® et ne doivent être remises que 15 minutes plus tard.

**Posologie et mode d'administration:**

Instiller 6 gouttes par jour dans le cul-de-sac conjonctival.



2 Mosque itidal hay walaa atacharouk  
tranche 2- Casablanca. Tel : 0661568674

N° 1862

Date : 28/07/2022  
Mr/Mme/Mlle : CHAKIR HARIBA  
DOCTEUR : OUHANI SOUAN

Désignation			Total (DHs)
SPH	CYL	AXE	
V.L O.D : +1,00 O.G : +1,00	-1,00 -1,00	95 95	600,00 600,00
V.P O.D : O.G :			
ADD : .....			
Verre : Minéral blanc, Photogris, Photobrun, Organique, Progressif Double Foyer, Fort indice			
Monture : Métallique, Plastique, Nylon, Percée Face Supplémentaire A.R.A.R Multicouche			1000,00
Total TTC :			2200,00

Arrêtée la présence facture a la somme de : DEUX MILLES DEUX CENT DH

OPTIC ATTACHAROUK  
Opticien Optométriste  
2, Mosquée Al Itidal Hay Walaa  
Attacharouk Tr 2



**Docteur OUHADI Souad**

**Maladies et Chirurgie des yeux  
Adulte et Enfant**

Cataracte - Lasik et esthétique des yeux  
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales  
Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact  
Permis de Conduire

keratocone



091021162

**الدكتورة أهادي سعاد**

**أمراض و جراحة العيون**

**لل كبار والصغار**

**جراحة الجلابة**

**معالجة قصر البصر بالليزر**

**جراحة وتجميل الجفون**

**جراحة مسالك الدموع**

**الحوول - الضغط - العدسات اللاصقة**

**رخصة السياقة**

**INPE: 091021162**

22/06/2022

Casablanca, le : .....: الدار البيضاء في:

**Mme Chakik Habiba**

Lunettes pour vision de LOIN

OD : +1 (95° -1)

OG : +1 (95° -1)

, ADDITION POUR VISION DE PRES

OD : + 2.50

OG : + 2.50

**OPTIC ATTACHAROUK**  
Opticien Optométriste  
2, Rue Mohammed VI Hay Wajaa  
Attacharouk T-2 Casablanca

**Dr. OUHADI SOUAD**  
Ophtalmologiste  
Bd. Akid Allam, Rés. Nakhla 4, 1er étage, Appt 3  
Bournazil (Près Rés. Poissons) - Casablanca  
Tél: 05 22 56 06 56



**Docteur OUHADI Souad**

**Maladies et Chirurgie des yeux  
Adulte et Enfant**

Cataracte - Lasik et esthétique des yeux  
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales  
Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact  
Permis de Conduire

keratocone



091021162

**الدكتورة أهادي سعاد**

**أمراض و جراحة العيون**

**للکبار والصغار**

**جراحة الجلابة**

**معالجة قصر البصر بالليزر**

**جراحة وتجميل الجفون**

**جراحة مسالك الدموع**

**الحول - الضغط - العدسات اللاصقة**

**رخصة السياقة**

**INPE: 091021162**

Casablanca, le : .....22/06/2022..... : الدار البيضاء في

**Mme CHAKIK Habiba**

**ANGIOGRAPHIE RETINIENNE**

**Dr. OUHADI SOUAD**  
**Ophthalmologie**  
Bd. Akid Allam, Rés. Annakhla 4, 1<sup>er</sup> étage, Appt 3  
(Près Restaurants Poissons) - Casablanca  
Tél.: 05 22 56 06 56

شارع العقيد العلام - إقامة النخلة 4 - الطابق الأول رقم 3 بونازيل - الدار البيضاء - الهاتف . 05 22 56 06 56  
Bd. Akid Allam, Résidence Annakhla 4, 1<sup>er</sup> étage Appt.3 - Bournazil - Casablanca - Tél.: 05 22 56 06 56  
(قرب مطاعم السمك) (Près Restaurants Poissons)