

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0025742

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : .....	Société : .....
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
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 : .....			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même		<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Age : .....			
Nature de la maladie : .....			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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) : .....

.....

# 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  
 VS = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié  
 PC = Acte de pratique médicale courant 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 EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit  
 - d'actes répétés en plusieurs séances ou actes  
 - globaux comportant un ou plusieurs échelons  
 - dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES  
 - L'ORTHOPÉDIE  
 - 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

DATE DE DEPOT



# MUPRAS

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

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883  
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 DR.  
 Matricule : 3200 Fonction : Retraite Poste :  
 Adresse : HAY AL WALHA IMM 22 TIR 18 SECT 2 SM CASA  
 Tél. : 06 26 273 461 Signature Adhérent :

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : CHOKIK HABIBA Age :  
 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 Casab le 22 JUIN 2022

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

Dr. OUHADI SOUDI  
Orthopédiste

Bd. Abdellatif Ben M'hamed 4, 1er étg. Apt. 3

Boumazil (Près Rés. Poissons) - Casablanca

Tel. 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 : 364,00 Dh  
 Nombre de pièces jointes :



## RELEVE 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 JUIN 2022	2		3000 Dhs	Dr. OUJADI SOUAD Ophthalmologist Nid Al-Aoun, Rue Nekbia 4, Nabeul App 3 Tunisie 4000 Res. 55555555 66 56 06 55

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ATTACHANTE Tél. 03 89 41 38 76 ICE: 00046876	22/06/2022	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 praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PTIC ATTAOUR Opticien Automériste Mosquée Al Ittihad Al Ghâlanî Walaâ	28/07/22					2200,00 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET 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



091021162

**الدكتورة أهادى سعاد**

**أمراض و جراحة العيون**

للكبار والصغار

جراحة العجلة

معالجة قصر البصر بالليزر

جراحة و تجميل الجفون

جراحة مسالك الدموع

الحوال - الضغط - العدسات اللاصقة

رخصة السياقة

INPE: 091021162

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

Mme Chakik Habiba

22.50 x 2

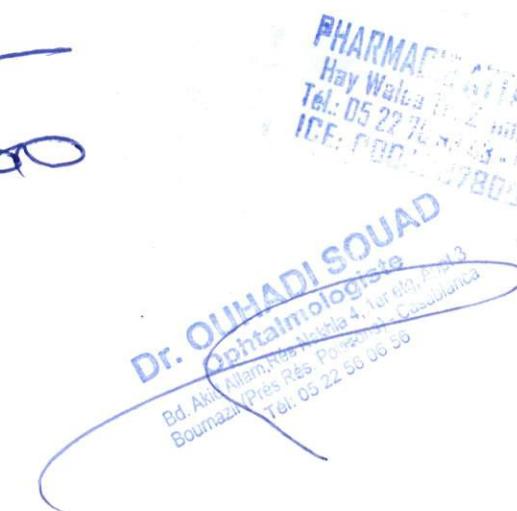


0025

SICCAPROTECT COLLYRE

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

44,100



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

Lire attentivement la notice

# Siccaprotect® Collyre

Dexpanthénol et Alcool polyvinyle

## Présentation:

Collyre: Flacon compte-gouttes de 10 ml

## Composition: Par ml

- Dexpanthénol 30 mg
- Alcool polyvinyle 14 mg

## Excipients:

Phosphate monopotassique, phosphate dipotassique, eau pour préparat

## Excipient à effet notoire:

Chlorure de benzalkonium.

## Mode d'action:

Larme artificielle

## Indications:

Traitemen symptomatic du dessèchement cornéen et conjonctival suite lacrymale dus soit à une affection topique ou systémique soit à une fermetur

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



la sécrétion  
de la paupière.

Lire attentivement la notice

# Siccaprotect® Collyre

Dexpanthénol et Alcool polyvinyle

## Présentation:

Collyre: Flacon compte-gouttes de 10 ml

## Composition: Par ml

- Dexpanthénol 30 mg
- Alcool polyvinyle 14 mg

## Excipients:

Phosphate monopotassique, phosphate dipotassique, eau pour préparat

## Excipient à effet notoire:

Chlorure de benzalkonium.

## Mode d'action:

Larme artificielle

## Indications:

Traitemen symptomatic du dessèchement cornéen et conjonctival suite lacrymale dus soit à une affection topique ou systémique soit à une fermetur

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



la sécrétion  
de la paupière.

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

**Nº 1862**

Date : 28/07/2022

Mr/Mme/Mlle : CHAKIK HABIBA

DOCTEUR : OUHADI SOUAD

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, Nylor, 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, Masquée Al Itidal Hay walaa  
Attacharouk Tel : 0661568674

IF : 40127207 / PATENTE N° 33060384 / ICE 001770667000090

**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 أهادى سعاد**  
**أمراض و جراحة العيون**  
**للكبار والصغار**  
جراحة الجلاة  
معالجة قصر البصر بالليزر  
جراحة و تجميل الجفنون  
جراحة مسالك الدموع  
الحول - 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**  
2. Opticien Optométriste  
2. Mosquée Attcharouk Hay Walaa  
Attacharouk Tn Casablanca

**Dr. OUHADI SOUAD**  
Ophtalmologiste  
3 Akid Allam, Rés. Annakhla 4, 1er étg, Appt. 3  
Bournazil (Près Rés Restaurants 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 أهادى سعاد**  
**أمراض و جراحة العيون**  
**للكبار والصغار**  
**جراحة الجلاة**  
**معالجة قصر البصر بالليزر**  
**جراحة و تجميل الجفنون**  
**جراحة مسالك الدموع**  
**الحول - الضغط - العدسات اللاصقة**  
**رخصة السياقة**  
**INPE: 091021162**

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

**Mme CHAKIK Habiba**

ANGIOGRAPHIE RETINIENNE

