

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- 0025221

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2975 Société : N° Médical
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom :
Date de naissance : 29/262
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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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 remis 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 échelons 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 : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 732007

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : OMRANI Abdelhamid
Matricule : 2975 Fonction : RETRAITE Poste : EXPNC
Adresse : IDEM 75 BLVD MY YOUSSEF
Tél. : Appt 23. Etage Signature Adhérent : [Signature]
0661306033 CASABLANCA

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : 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 Nasab le 13 JUL 2022 Signature [Signature]
Durée d'utilisation 3 mois

Dr Omar FELLAHI
Ophtalmologiste
Résidence Feda Bab El Mellah
1^{er} étage App 8 Bab El Mellah Rabat
Tél 05 37 73 06 6

VOLET ADHERENT

DECLARATION 732007
Matricule N° :
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé
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
13 JUL 2022	S		3000R	Dr Omar FELLAL Ophtalmologiste Résidence n° 10 Rue Melilla Imm. B 10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda AGADIR - Tél: 05 25 09 08 73

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
INPE: 042043372 PHARMACIE MOULAY YOUSSEF Dr HANAFI MUY Youssef Docteur en Pharmacie 10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda AGADIR - Tél: 05 25 09 08 73	30.7.2022	460,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE MOULAY YOUSSEF Dr HANAFI MUY Youssef Docteur en Pharmacie 10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda AGADIR - Tél: 05 25 09 08 73			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE CHAB Opticien - Optométriste Bloc F2 N° 60 Cité Dakila - AGADIR	25/08/2022					11000,00R

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 canauxaires 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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412		21433552																						
	00000000		00000000																						
	D		G																						
	00000000		00000000																						
	35533411		11433553																						
	B																								
				MONTANT DES SOINS																					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Omar FELLAHI



د. عمر الفلاحي

Ophthalmologiste

Diplômé des Facultés

de Casablanca et de Paris

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome

Angiographie numérisée - Laser

Chirurgie Réfractive - Lentilles de Contact

طبيب متخصص في طب و جراحة العيون

خريج جامعتي الدار البيضاء و باريز

مرض السكري - داء الزرق

التصوير المرقوم للأوعية - أشعة الليزر

تقويم البصر بالليزر بدون جراحة

تقويم البصر بالعدسات

Rabat, le 13 JUL 2022

Monsieur Abdelhamid OMRANI

VISMED Multi

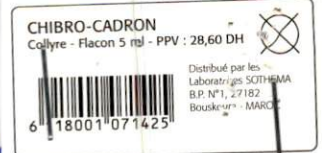
1 APPLICATION, 3 fois par jour, dans les deux yeux
pendant 3 mois

CHIBRO-CADRON

1 GOUTTE, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 20
jours

PHARMACIE MOULAY YOUSSEF
Dr. HANAFI M. YOUSSEF
Docteur en Pharmacie
10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda
AGADIR - Tél: 05 25 09 08 73

Dr Omar FELLAHI
Ophthalmologiste
Résidence Réda Rue Melilia Imm. B
1^{er} étage App 8 Bab El Mellah Rabat
Tél: 05 37 73 06 69



PHARM
Dr. HANAFI M. YOUSSEF
Docteur en Pharmacie
10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda
AGADIR - Tél: 05 25 09 08 73

T=460.90

Résidence Réda - Bab Mellah - Rue Melilia Imm B - Appt 8 - Rabat

Tel: 05 37 73 06 69 - 06 67 84 77 71 - 0808525476 Email: dr.fellahi.omar@gmail.com

1 x  10 ml

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%
Stérile, sans agent conservateur
Compatible avec des lentilles de contact rigides ou souples

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Idrissi
El Aouam 20500 Casablanca


P.P.C: 144.10

1 x  10 ml

Lubricant eye drops

Sodium hyaluronate 0.18%
Sterile, free from preservatives
Compatible with rigid or soft contact lenses

VISMED[®] MULTI

1 x  10 ml

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%
Stérile, sans agent conservateur
Compatible avec des lentilles de contact rigides ou souples

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Idrissi
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 144.10

1 x  10 ml

Lubricant eye drops

Sodium hyaluronate 0.18%
Sterile, free from preservatives
Compatible with rigid or soft contact lenses

VISMED[®] MULTI

1 x  10 ml

Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%
Stérile, sans agent conservateur
Compatible avec des lentilles de contact rigides ou souples

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubir Inou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 144.10

1 x  10 ml

Lubricant eye drops

Sodium hyaluronate 0.18%
Sterile, free from preservatives
Compatible with rigid or soft contact lenses

VISMED[®] MULTI

Dr. Omar FELLAHI



د. عمر الفلاحي

Ophtalmologiste

Diplômé des Facultés

de Casablanca et de Paris

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome

Angiographie numérisée - Laser

Chirurgie Réfractive - Lentilles de Contact

طبيب متخصص في طب و جراحة العيون

خريج جامعتي الدار البيضاء و باريز

مرض السكري - داء الزرق

التصوير المرقوم للأوعية - أشعة الليزر

تقويم البصر بالليزر بدون جراحة

تقويم البصر بالعدسات

Rabat, le 13 July 2022

Monsieur Abdelhamid OMRANI

Progressifs

Œil droit : (165° -0.50) +5.50, Addition +2.50

Œil gauche : (90° -0.75) +2.25, Addition +2.50

ANTIREFLETS

OPTIQUE CHAAB
Opticien - Optométriste
Bloc F2 N° 60 Cité Dakila - AGADIR

Dr Omar FELLAHI
Ophtalmologiste

Résidence Feda Rue Melilia Imm. B
1^{er} étage App 8 Bab El Mellah - Rabat
Tel: 05 37 73 06 69

Résidence Réda - Bab Mellah - Rue Melilia Imm B - Appt 8 - Rabat

Tel: 05 37 73 06 69 - 06 67 84 77 71 - 0808525476 Email: dr.fellahi.omar@gmail.com

OPTIQUE CHAAB

CODE INPE
045014586

ICE : 001485820000023

IF : 76146559

R.C : 22207

PATENTE : 48153731

FACTURTE N° 731/2022

Date : 15/08/2022

Patient : ABDELHAMID OMRANI

Médecin : Dr. OMAR FELLAHI

Paielement : Espèce

Type verre	Correction	Cota tion	Quant ité	Prix
PRPGRESSIF ORGANIQUE ANTIREFLET 1.56 ZEISS	O.D : +5.50(-0.50à165°) ADD+2.50	407	1	1500.00
	O.G : +2.25(-0.75à90°) ADD+2.50	407	1	1500.00
Monture			1	1000.00
Total				4000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE MILLES DIRHAMS

ADRESSE : Bloc F 2 N° 60 Cité DAKHLA AGADIR

05 25 09 15 06

OPTIQUE CHAAB
Opticien - Optométriste
Bloc F2 N° 60 Cité Dakhla - AGADIR