

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

- 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2975 Société : INQ

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) :



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 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 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 Abdellahamid
 Matricule : 2975 Fonction : RETRAITE Poste : EX PNC
 Adresse : IDEM 75 BLV RD MY YOUSSEF
 Tél. : APP 23. Etages Signature Adhérent :
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 Natal, le 13 JUIL 2022

Durée d'utilisation 3 mois

Signature Omar FELLAHI
 Ophthalmo logiste
 Résidence Radayef Mellah Imm. B
 1^{er} étage App 8 Bab El Oued
 Tel 05 37 73 06 8

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 732007
 Nom du patient :
 Date de dépôt :
 Montant engagé
 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
13 juill 2022	G	465	3000dh	Dr Omar FELLANI Ophthalmologiste Residence Rebat Rue Mellia Imm. B 10000 Rabat El Mellah Rabat Tél 0524 17 39669

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE MOULAY YOUSSEF Dr HANAFI Miy Youssef Docteur en Pharmacie 10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda AGADIR - Tel: 05 25 09 08 73
INPE: 042043372 PHARMACIE MOULAY YOUSSEF Dr HANAFI Miy Youssef Docteur en Pharmacie 10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda AGADIR - Tel: 05 25 09 08 73.	13.09.2022	Montant de la Facture Dr HANAFI Miy Youssef Docteur en Pharmacie 10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda AGADIR - Tel: 05 25 09 08 73 460.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
YARMACK MOULAY YOUSSEF Dr HANA & Mly Youssef Doktore en Pharmacie Av. Moulai Youssef Chénabda Au DIR - 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 CIAM Opticien - Optométriste BLOC F2 N° 60 Cité Dakhla - AGADIR	2017-01-22					10000.00

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.

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 جامعي الدار البيضاء و باريس

مرض السكري - داء الزرق

التصوير المركوم للأوعية - أشعة الليزر

تقويم البصر بالليزر بدون جراحة

تقويم البصر بالعدسات

Rabat, le 13 JUIL 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 Mly Youssef
Docteur en Pharmacie
10, Av. Moulay Youssef Cité Nahda
AGADIR - Tél: 05 25 09 08 73

Dr Omar FELLAHI
Ophtalmologiste

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



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

1 = 460,90

1 x

10 ml



Lubrifiant oculaire

Hyaluronate de sodium 0,18%

Stérile, sans agent conservateur

Compatible avec des lentilles de contact rigides ou souples

1 x

10 ml



Lubricant eye drops

Sodium hyaluronate 0.18%

Sterile, free from preservatives

Compatible with rigid or soft contact lenses

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zouhour
B-1050 Bruxelles

B-1050 Bruxelles

P.P.C: 144.10

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

1 x

10 ml



Lubricant eye drops

Sodium hyaluronate 0.18%

Sterile, free from preservatives

Compatible with rigid or soft contact lenses

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zouhour
B-1050 Bruxelles

B-1050 Bruxelles

P.P.C: 144.10

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

1 x

10 ml



Lubricant eye drops

Sodium hyaluronate 0.18%

Sterile, free from preservatives

Compatible with rigid or soft contact lenses

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zouhour
B-1050 Bruxelles

B-1050 Bruxelles

P.P.C: 144.10

VISMED® MULTI

Dr. Omar FELLAHI



د. عمر الفلاحي

Ophthalmologiste

Diplômé des Facultés

de Casablanca et de Paris

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucoma

Angiographie numérisée - Laser

Chirurgie Réfractive - Lentilles de Contact

طبيب متخصص في طب و جراحة العيون

خريج جامعي الدار البيضاء و باريز

مرض السكري - داء الزرق

التصوير المركب للأوعية - أشعة الليزر

تقويم البصر بالليزر بدون جراحة

تقويم البصر بالعدسات

Rabat, le 13 JUL 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 Dakhla - AGADIR

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

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

Paiement : Espèce

Type verre	Correction	Cotation	Quantité	Prix
PRPGRESSIF ORGANIQUE ANTIREFLET 1.56 ZEISS	O.D : +5.50 (-0.50 à 165°) ADD+2.50	407	1	1500.00
	O.G : +2.25 (-0.75 à 90°) 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 F 2 N° 60 Cité Dakhlia - AGADIR