

## 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.

### 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

## Declaration de Maladie

N° W21-761688

130601

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1712 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : HAYANI MECHOUARI Aggouline

Date de naissance : 26-01-1955

Adresse : 45 Rue Hassanata Hay Farah, Bd Ibnou

Tél. : 0663471062 Total des frais engagés : 3275,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. ACHAGRA OUMAIMA**  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél : 27-66-77

Date de consultation : 13/09/2022

Nom et prénom du malade : Hayani Mechouari Aggouline

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Casa

Le : 22/09/2022

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
13.09.22	C2		300,00	INP : 1091000088
				Dr. ACHAGRA OUMAIMA
				Maladies et Chirurgie des Yeux
				30, Bd. Mohammed V - Casablanca
				Tel : 27-66-77

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13-9-22	15-70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

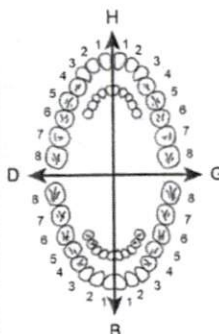
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	22/09/2022					2900,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

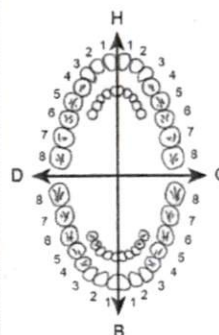
# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Oumaïma ACHAGRA**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
Spécialiste des Maladies  
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Yeux  
Chirurgie du Strabisme  
Chirurgie de la Cataracte  
Diplômée des Universités de Paris  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h  
Sur Rendez - vous

Lot 216197  
EXP 01/2024  
EXP 01/2022  
12, rue Louis Blinot - 63017 CLERMONT-FERRAND  
Cedex 2 - FRANCE  
Titulaire : LABORATOIRES THEA



**الدكتورة أميمة أشكري**

**إختصاصية في أمراض وجراحة العيون**

**تجميل و أمراض الجفن**

**طب وجراحة الحول**

**خريجة جامعة باريس**

**الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال  
بالموعد**

Casablanca, le .....13/09/2022

Monsieur HAYANI MECHKOUR/ Azzeddine

**LUNETTES PROGRESSIFS Organiques TRANSITIONS**

Oeil Droit : -1,50 (-0,75) à 110°, Addition + 3,00

Oeil Gauche : -0,50 (-0,75) à 55°, Addition + 3,00

AMINCIS

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES

OPTIQUE MILLE POUR CENT  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE

**Dr ACHAGRA OUMAÏMA**  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél : 27 66 - 77

**En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96**

39, شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

البريد الإلكتروني : cabinetdocteurachagra@gmail.com - GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail :



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

## FACTURE

Date

22 / 09 / 2022

Mr: HAYANI MECHKOURT AZZeddine

Docteur: Oumaima ACHAGRA

Types des Verres :

Progressif Optima

Ampli AR

Monture :

Optique

1500,00

\*Vision de Loin :

OD Axe 110 Cyl -0.75 Sph -1.50 700,00

OD Axe 55 Cyl -0.75 Sph -0.50 700,00

\*Vision de Prés :

OD Axe ..... Cyl ..... Sph .....

OD Axe ..... Cyl ..... Sph .....

Add :

+3,00

Montant :

2900,00

Arretée la présente Facture à la somme de :

deux - mille neuf cents dinars

N° 425 Centre - Ville Bd Anglais - Casablanca  
ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426  
T.P : 023451 - PATENTE : 30057211

VILLE POUR CENT  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE