

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040601

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11644 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Goumine KARIMA

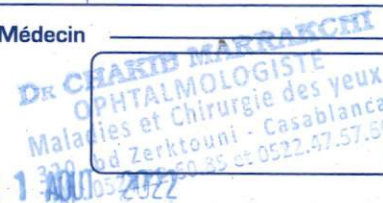
Date de naissance : 03/07/1975

Adresse : 36 Rue Tifnitel Casablanca

Tél : 066187264 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/05/2022

Nom et prénom du malade : Goumine KARIMA Age : 47

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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

# 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
31 AOUT 2022			300	CHAKIB EL KRAKCHI OPHTALMOLOGISTE Maladies et Chirurgie des yeux 20, bd Zerkoune - Casablanca Tél. : 0522.22.60.85 et 0522.47.57.60

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU LYCEE CASA SARL AU N° 8 bis Rue de la Réunion - CASA Tél : 06 22 29 47 67 CE : 092689088000047	31/8/22	75,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13-09-2022	2 verres				5100,00
		1 monture				

# 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															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS 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> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS 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 Marrakchi Chakib

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Laser - Angiographie - Lentilles de contact  
CHIRURGIE de la MYOPIE PAR FEMTO-LASIK

الدكتور شاكيب المراكشي

اختصاصي

في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بـتونس فرنسا

CASABLANCA, le : 31 AOUT 2022

GOUNINE KARIMA

1 Anature + v. Ant.  
filtre (bleu 20 jump) g + AR

V. ker :  
OD = - 1 (160° - 0,25)  
OG = - 1 (10° - 0,25)  
V. R = Ad + 1,50

320, Boulevard ZERKTOUNI. 1er ET. CASABLANCA  
TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 - Urgence : GSM : 06.61.16.97.60  
Mail: cmarrakchi1@gmail.com

- LEVOPHTA.

1 fl



1 fl H x 3/1

-> Sub le fl

75,00

PHARMACIE DU LYCEE  
CASA SARL AU  
N° 8 bis Rue de la Reunion - CASA  
Tél : 05 22 28 47 67  
ICE : 004689088000047

PHARMACIE DU LYCEE  
092022060

Dr CHAKIB MOURARCHI  
OPHTALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des yeux  
320, bd Zerktouni - Casablanca  
Tél. : 0522.27.00.00 et 0522.47.57.60

# PLEINE VUE OPTIQUE

281, ANGLE RUE KADI IYASS ET RUE ABDELLAH RAJII (EX.

MAARIF.CASABLANCA

Tél/fax : 022.23.13.06

## FACTURE

FACTURE N° : 109/2022

CLIENT : GOUMINE KARIMA

DATE FACTURE : 13/09/2022

	DESIGNATION	PRIX TTC
Montures : 1	VALENTINO/VA3055 5139 52/16	1 500,00 DH
Verres : . OG1	ADAPTA LUMIERE BLEUE 1.5	1 800,00 DH
OD1	ADAPTA LUMIERE BLEUE 1.5	1 800,00 DH
Nomenclatures :	OD : -1.00 ( -0.25 à 160° ) , Add = +1.50 ,Prisme = +0	
	OG : -1.00 ( -0.25 à 10° ) , Add = +1.50 ,Prisme = +0.	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

CINQ MILLE CENT DIRHAMS

Total TTC : 5 100,00 DH

Total HT : 4 250,00 DH

TVA 20% : 850,00 DH

PLEINE VUE  
YASMINA BENAZZOUZ  
Opticienne Optométriste  
281 rue Kadi Iyass - Fax 022 23 13 06  
Email: pleinevue@gmail.com



123456789

IF; 1102777 R.C; 143239 Patente; 35790468 ICE; 000159305000036 INPE; 095004859  
Adresse; 281, ANGLE RUE KADI IYASS ET RUE ABDELLAH RAJII (EX.PYRENE) MAARIF.CASABLANCA  
Tél/fax : 022.23.13.06 Email; pleinevue@gmail.com