

## 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

- 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.

**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

## Déclaration de Maladie

N° W21-764377

13/18/22

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2132 Société : nam

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : ESSAKNI naima

Date de naissance :

Adresse : la neta

Tél. : 0122 912347 Total des frais engagés : 19 001 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

**Dr. Abdellatif ZIOUTI**  
OPHTALMOLOGISTE  
Ferraia II, Rue 62 n° 1 - 1er étage  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél. 05 22 89 88 22

Date de consultation

Nom et prénom du malade : ESSAKNI naima Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie

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 : 01/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT



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 Règlement des Actes
01/01/22		5		INF

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
Optique GHITA Opticien / Optométriste Houam El Ed. Ibn Tachfine n° 554 El Mou El Mohammadi - Casablanca Tel : 0522.60.34.39 / 0669 00 97 85	01/08/22					

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	Préparées	Soins													
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
			DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
			FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>  	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <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>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	D	G													
	00000000	00000000													
	35533411	11433553													
	B														
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

(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

# OPTIQUE GHITA

Opticien spécialiste

Bd Youssef Ibn Tachfine HAKAM.1

N°454 - El hay Mohemadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428



Optique GHITA نظارات غيثة

Opticien / Optométriste

Hakam 1, Bd. Ibn Tachfine n° 454  
El Hay El Mohamadi - Casablanca

Tél : 0522.60.34.39 / 0669 00 97 85

## نظارات غيثة

اختصاصي في النظارات البصرية

شارع يوسف بين تاشفين حكم 1

رقم 454 - الحي المحمدي

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

البتتا : 32825428

Ordonnance de M.le Docteur : ABDELLATIF Ziouti

N° De nomenclature .....

Correspondant à la prescription .....

LOIN	OD : <u>+ 1.5</u>	PRES	OD : <u>✓</u>
	OG : <u>+ 1.25</u>		OG : <u>✓</u>

## FOURNITURE

Monture : Plastique

Verres : Originals Anti-Reflect

1.56

Etuils : .....

TOTAL Optique GHITA نظارات غيثة  
Opticien / Optométriste

Hakam 1, Bd. Ibn Tachfine n° 454  
El Hay El Mohamadi - Casablanca  
Tél : 0522.60.34.39 / 0669 00 97 85

# 700 =

# 1200 =

✓

# 1900 =

Arretée la présente Facture à la Somme de : un mille neuf cent dix

Casablanca, le : 01 - 08 - 2022

Mou Mme : ESSAKNI MAÏMA



# Docteur Abdellatif Ziouti

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAIS D'OPHTALMOLOGIE

Ferrara 11, Rue 62 N° 1, 1<sup>er</sup> Etage

Hay Hassani - Casablanca

Tél.: 05 22 89 88 22

# الدكتور عبد اللطيف زيوتي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون (الجلالة)

طب الحول - عدسة الإنصال - الليزر - أنجيوجرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

فرازة 11 زنقة 62 رقم 1 - الطابق الأول

الحي الحسني - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 89 88 22



Casablanca, le ..... في الدار البيضاء ، في

Dr. Abdellatif ZIOUTI  
OPHTALMOLOGISTE  
Ferrara 11, Rue 62 n° 1 - 1<sup>er</sup> étage  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél. 05 22 89 88 22

Essaï Ni Naimi

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Optique GHITA  
Opticien / Optométriste  
Hakam 1, Ed. Ibn Tachfine n° 454  
El Hay El Mohammadi - Casablanca  
Tél : 0522.60.34.39 / 0669 00 97 85

Dr. Abdellatif ZIOUTI  
OPHTALMOLOGISTE  
Ferrara 11, Rue 62 n° 1 - 1<sup>er</sup> étage  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 05 22 89 88 22

معتمد لتسليم شهادة السياقة

Agrée Pour Délivrer Certificat de Conduire