

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0039667 132803

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2547 Société : RAM.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AMRANI Abdelkader
Date de naissance : 27/04/1953
Adresse : HAY AUSS RA BD TAN NR216
Tél. : 06 5041 839 Total des frais engagés : 2500 + 149,00 + 2000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/10/2022
Nom et prénom du malade : DAMI NAJAT Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire
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 : Casablanca

Le : 07/10/2022

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
07.10.2022	G	6	200	<div>Dr BADA HOUDA</div> <div>OPHTALMOLOGISTE</div> <div>340 BD TAH CASABLANCA</div> <div>INPE 061179347</div>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div>PHARMACIE GUMRI</div> <div>Bd. Tah Rue 2 N°2 Ain Chock</div> <div>Tél: 822 87.45.60 Casa</div>	7/10/22	149,00

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	
<div>K-ONE</div> <div>Ayad EL Khaoula</div> <div>102 Bis Rue 2 N°2 Ain Chock</div> <div>Miy. Abdellah</div> <div>Casablanca 20470</div>	17/10/2022					2500,00

AYAD EL Khaoula

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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 <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																	
	<table> <tr> <td>H</td><td>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></td><td>B</td></tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	H																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
	B																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Houda BADA



الدكتورة هدى بادة

Chirurgienne Ophtalmologiste

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

DIU de cornée de la faculté de médecine de pierre et
marie Curie de paris

دبلوم جامعي في جراحة القرنية كلية الطب باريس

Diu de chirurgie réfractive et de phacoémulsification de
la faculté de médecine de Bordeaux

دبلوم جامعي في الجراحة الانكسارية كلية الطب بوردو

DIU de contactologie de la faculté de médecine de Bordeaux

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة كلية الطب بوردو

DIU de chirurgie vitréo rétinienne de la faculté de médecine de Dijon

دبلوم جامعي في أمراض الشبكية كلية الطب ديجون

Casablanca, le : 07.10.2022

Nom :

J. Dami MAGAT

1 - Levophta gtt 75,00
ne goute x 3 f | 15 J

2 - Bropbr gtt 51,60
ne goute x 4 f | 15 J

3 - Nasucinol pde 22,40
application de sin

PHARMACIE GOURME
Bd. Tah Rue 2 N°2 Ain Chock
Tél: 022 87.45.60 Casa

Dr BADA HOUDA
OPHTHALMOLOGISTE
340 BD TAH CASABLANCA
INPE 06117

149,00

Fixe : 05 22 52 08 94 / RDV Whatsapp 06 84 96 51 71 / Urgences 06 71 44 57 88

340 Bd Tah 1er étage appartement 2 Casablanca

LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DM/21/NRQ

LOT/

FAB/

EXP/

H7775

11-2021

10-2023



6118001270354

PPV : 51,60 Dhs

Bropdex® 0,3g / 3,1g

Tobramycine / Dexaméthasone
Flacon de 10 ml



6 118001 272549



Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS



406805

Casablanca la: 11/10/2022

Mr (e): DAMI Najat

N° de Nomenclature :

Docteur : BADA Houda

Monture : Metal Optique	1000,~	1000,~
Verres : Progressive Dig Antireflet P. 3mm		
Vision de loin :		
OG +0,50 (-0,25 a 1,50)	750,~	1500,~
OD +0,25 (-0,25 a 1,75)	750,~	
ADD +0,25		
TOTAL		2500,~

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Cinq Cent Dirhams

K-One Optic
Ayad EL Khaoula
INPE: 095023958
102 Bis Rue 50 Hay My Abdelah
Ainchock Casablanca 20470

RC :436474, IF :31900763, TP :34000981, ICE :002270067000066, INPE :095023958

102 Bis Rue 50 HAY MY ABDELAH AINCHOCK CASABLANCA -20470

Dr. Houda BADA



الدكتورة هدى بادة

Chirurgienne Ophtalmologiste

إختصاصية في امراض و جراحة العيون

DIU de cornée de la faculté de médecine de pierre et
marie Curie de paris

Diu de chirurgie réfractive et de phacoémulsification de
la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de contactologie de la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de chirurgie vitréo rétinienne de la faculté de médecine de Dijon

دبلوم جامعي في جراحة القرنية كلية الطب باريس

دبلوم جامعي في الجراحة الانكسارية كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في أمراض الشبكية كلية الطب ديجون

Casablanca, le : 07/10/2022

Nom : Mme DAMI NAJAT

1 - Verres + Nombre pour VL

OD = +0,75 (-0,75 à 155)

OH = +0,25 (-0,25 à 175)

2 - Addition VL

ODG = +2,75

DR. BADA HOUDA
OPHTALMOLOGISTE
340 BDTAH CASABLANCA
INPE 061177347

K-One Optic
Ayad El Khaoula
INPE: 095022888

102 Bd Tah 1er étage
Casablanca 20470

Fixe : 05 22 52 08 94 / RDV Whatsapp 06 84 96 51 71 / Urgences 06 71 44 57 88

340 Bd Tah 1er étage appartement 2 Casablanca