

# 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- 0022827

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7913

Société : RAR

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAHRI MOHAMMED

Date de naissance : 01-07-1943

Adresse : Im. 659 Apt. 4 - B. BOUGGOGNE

BOUGGOGNE - CASABLANCA

Tél. : 0664313246

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/10/2022

Nom et prénom du malade : Ouahri Mohammed

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

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
24/10/2022	S.F.O	R.10	300	
25/10/2022	/	/	0	


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Praticien	Date	Montant de la Facture
	24/10/2022	499,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25.10.2022	Z.100 O.C.R	F.C 500DH H.M 500DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

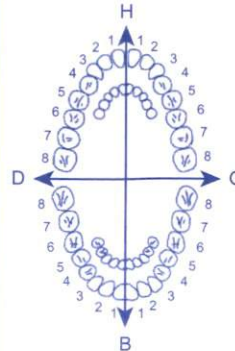
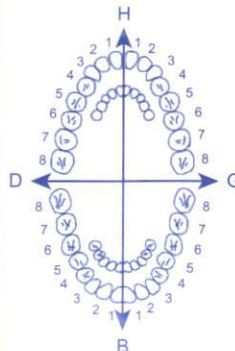
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	01/11/22					Monture verres 1.000,00 Dh 3.000,00 Dh

# 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 canalaires, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>             H              25533412              00000000              D              00000000              35533411           </div> <div>             21433552              00000000              G              00000000              11433553              B           </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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



# مركز طب وجراحة العيون بـ بوردو CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

**Dr. Abdellatif ZAKARRYA**

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France  
Membre de la Société française d'ophtalmologie  
Certificat Moorfield Londres  
Certificat Vitrectomie Schruns Autriche  
Forces Armées Royales

**د. عبد اللطيف زكريا،**

طب و جراحة العيون بوردو فرنسا  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون  
شهادة العضوية لمورفيلد بلندن  
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا  
طبيب القوات المسلحة  
24 octobre 2022

**Mr OUAHRI MOHAMMED**

**XILOIAL COLLYRE**

125,00 x 3

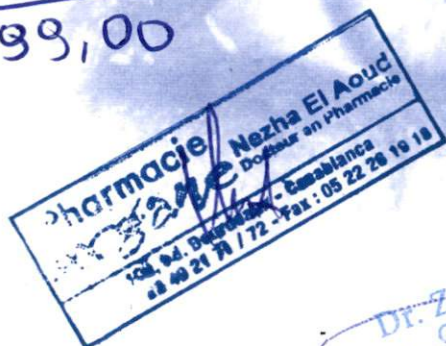
1 goutte x 3 par jour x 3 mois

**KERADROPE COLLYRE**

124,00

1 GOUTTE X 2 PAR JOUR X 21 J

499,00



DR. ZAKARRYA Abdellatif  
OPHTALMOLOGISTE  
LASER - EXCIMER - ANGIO  
Rue Sultan Abdelhamid Rés. Zakarrya  
Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 95 01 22 - 0522 39 83 39

Agrée Pour le Permis de Conduire معتمد لرخصة السياقة

**05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22**

زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكريا - بوركون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com



PPC 1 125,00 DH

124,00  
PPC 1 124,00 DH

# مركز طب وجراحة العيون بورغون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

**Dr. Abdellatif ZAKARRYA**

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France  
Membre de la Société française d'ophtalmologie  
Certificat Moorfield Londres  
Certificat Vitrectomie Schruns Autriche  
Forces Armées Royales

**د. عبد اللطيف زكريا،**

طب و جراحة العيون بوردو فرنسا  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون  
شهادة العضوية لمورفيلد بلندن  
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا  
طبيب القوات المسلحة المغربية  
**24 octobre 2022**

**Mr OUAHRI MOHAMMED**

**OCT MACULAIRE DRUSEN DIFFUS ADROITE**



**Dr. ZAKARRYA Abdellatif**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
**LASER - EXCIMER - ANGIO**  
Rue Sultan Abdelhamid Rés. Zakarrya  
Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 95 01 22 - 0522 39 83 39

**CLINIQUE VAL D'ANFA**  
**CASABLANCA**  
**LA PLANT VISION**  
Tél: 05 22 95 01 22 - Fax: 0522 39 10 11

Agrée Pour le Permis de Conduire معتمد لرخصة السياقة

**05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22**

زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com



# مركز طب وجراحة العيون بورغون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

**Dr. Abdellatif ZAKARRYA**

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société française d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

**د. عبد اللطيف زكريا**

طب و جراحة العيون بورغون فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

شهادة العضوية لمورفيلد بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي شرونز النمسا

طبيب القوات المسلحة الملكية

## COMPTE RENDU OCT MACULAIRE

27/10/2022

Mr OUAHRI MOHAMMED 79 ans

OELI DROIT : EPAISSISSEMENT CENTRALE DE 214  $\mu$ M

OEL GAUCHE: EPAISSISSEMENT CENTRALE DE 263  $\mu$ M

معتد لرخصة السياقة Agrée Pour le Permis de Conduire

**05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22**

زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com

# مركز طب وجراحة العيون بورغون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

**Dr. Abdellatif ZAKARRYA**

**د. عبد اللطيف زكريا،**

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France  
Membre de la Société française d'ophtalmologie  
Certificat Moorfield Londres  
Certificat Vitrectomie Schruns Autriche  
Forces Armées Royales

طب و جراحة العيون بوردو فرنسا  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون  
شهادة العضوية لمورفيلد بلندن  
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا  
طبيب القوات المسلحة  
24 octobre 2022

**Mr OUAHRI MOHAMMED**

Monture + verres correcteurs progressifs  
ANTIREFLETS, BLEUS ET PHOTOCHROMIQUES

VL : OD = - 0.25 (- 1.50 à 160°)

OG = - 1.00 (- 3.00 à 25°)

VP : ODG = Add : + 3.00

OPTICADRE  
ICE: 000114 41000003  
IF: 1530308 TP - 022779 RC: 339067  
556, Rue Gauthier Bourgogne  
CASABLANCA

Dr. ZAKARRYA Abdellatif  
OPHTALMOLOGISTE  
LASER - EXCIMER - ANGIO  
Rue Sultan Abdelhamid Rés. Zakarrya  
Bourgogne - Casablanca  
Té: 05 22 95 01 22 - 0522 39 83 39

Agrée Pour le Permis de Conduire معتمد لرخصة السياقة

**05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22**

زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكريا - بوركون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com

Facture n° 0460

# Opticadres

Mr OUAHRI MOHAMMED

Désignation	Quantité	P.U	Total
Monture	1	1000	1000
Verres progressifs A.R Amincis	2	1500	3000
OD : - 0,25 (-1,50 à -1,60°)			
OG : - 1,00 (-3,00 à -2,50°)			
Vp ODG : +3,00			
Total			4000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre mille dirhams

**OPTICIENNE OPTOMÉTRISTE**  
556, Angle Bd Zerkouni et  
Goulmima - Casablanca

Casablanca le 01/11/22

**OPTICADRE**  
ICE: 000119547000003  
IF: 15303084 RC: 339067  
556, Rue Goulmima Bourgogne  
CASABLANCA

INPE: 095018305

556, Angle Bd Zerkouni et Goulmima  
Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 277 412 / GSM : 06 49 188 247  
Compte n° : 011 788 000048100011647 95 (BMCE)

ICE : 000119547000003  
IF : 15303084  
RC : 338067  
C.N.S.S : 4590122  
Patente : 35422779



# CLINIQUE VAL D'ANFA

OUAHRI MOHAMMED

FACTURE N° 739/2022

DATE	Designation	Monta
25/10/2022	OCT	FC 500
		HM 500
		TOTAL 1000

La présente facture est acquitée à la somme DE MILLE Dirhams

DI. OUAHRI MOHAMMED  
OCTOLOGISTE  
ANGIO  
Rue Sultan Abdoulaye - Casablanca  
Tél: 0522 39 01 22 - Fax: 0522 39 83 39

CLINIQUE VAL D'ANFA  
CASABLANCA  
Tél: 0522 39 00 58 / Fax: 0522 39 10 11





**CENTRE  
MONETIQUE  
INTERBANCAIRE**

**ACHAT  
SANS CONTACT**



25/10/2022 17:00:24

9900039323

90393201

PHCIE ARGANE

Casablanca

A0000000031010

APP : VISA

\*\*\*\*\*6696

B212AOEDB27BA90F

220-0-9999-2-55

**MONTANT: 499.00 MAD**

NUM TRANSACTION : 019

NUM AUTORISATION: 0Q6664

STAN : 006305

**DEBIT**

**Le CHI vous remercie**

---

**TICKET A CONSERVER**

**Copie Client**