

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-693094

038269

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11858 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAGOUT NAWAL
 Date de naissance : 06/02/78
 Adresse : Résidence Nouvelles Califorme im 44180
 Tél : 06 61 16 95 69 Total des frais engagés : 1242,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Professeur LAHRAÏ**
 Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
 120, Bd. My. Driss 1er.
 130, Bd. My. Driss Casablanca
 Tél. 05 22 20 45 45 / 05 22 22 78 18 - Gsm: 09 19 28 36 31
 Date de consultation : 16/11/22
 Nom et prénom du malade : SAGOUT NAWAL
 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 : Casablanca Le : 22/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

ACCUEIL
22 NOV. 2022
H. HAKANI

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
16/11/2022	U		300	INF. 091058074

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie "BAB - TADDART"</p> <p>Abdelhay EL-OKACHI</p> <p>Pharmacien Biologiste</p> <p>193, Route Taddart - Casablanca</p> <p>Tél. 05 22 80 49 14</p>	26/11/2022	441,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/11/2012	Y	500

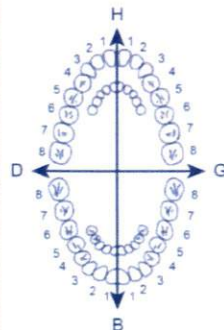
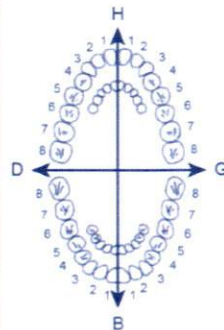
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cache et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<input type="text"/>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			
	<input type="text"/>			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

16 novembre 2022

Mme SAQOUT Nawal



147,00
THEALOSE COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3-6 Mois

NAVILIPO COLLYRE

98,00x3
1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3-6 Mois

464,00

صيدلية "باب - تدارت"
Pharmacie "BAB - TADDART"
Abdelhay EL-OKACHI
Pharmacien Biologiste
193, Route Taddart - Casablanca
Tél. : 05 22 86 49 14



Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. Mly. Driss 1er,
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 /51 - Gsm: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez -vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3 3^{ème} ét. 1^{er} - 3^{ème} ét. 3
Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

المحمول: 06 61 08 06 18 Urgences: GSM

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma

Professeur Laila RAIS



الأستاذة ليلى الرايس

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Le 16/11/2021

INPE 091033084

Bon de règlement

Reçu de Mr /Mme / Melle SAOUDI NAWAL

La somme de Trois cent dix
= 300,4

Pour Consultation

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Pédiatrique
Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3
Cacablanca
Tél.: 06 22 86 41 23 / 51
E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3 3^{ème} ét. 1^{er} - 3^{ème} ét. 3
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 : المحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Le 16/11/2022

INPE 091033084

Bon de règlement

Reçu de Mr /Mme / Melle SAOUDI NAWAL

La somme de 500 =

Pour LACRYMACS

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 طابق 3 إقامه دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس، الأول - طابق 3
Cacablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

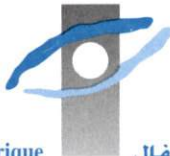
Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 : المزمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma Site web:

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

mercredi 16 novembre 2022

Mme SAQOUT Nawal

Compte rendu Lacrydiag

INTERFÉROMÉTRIE :

Œil droit : 30 nm Maillage fermé

Œil gauche : 30 nm Maillage fermé

GLANDES DE MEIBOMIUS :

Œil droit : 35 % de perte

Œil gauche : 17 % de perte

HAUTEUR DU MÉNISQUE LACRYMAL :

Œil droit : 0.09 mm

Œil gauche : 0.11 mm

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. Moulay Driss 1er,
Rés. Dar Mly, Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - GSM: 06 19 28 36 3

Consultation sur rendez - vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3. 3^{ème} ét. Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

المحمول: 06 19 28 36 36 - GSM : 06 19 28 36 36

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma

الفحص بالموعد :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3. 3^{ème} ét. Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

المحمول: 06 19 28 36 36 - GSM : 06 19 28 36 36

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma