

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-767657

140319

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1336 Société : RETRAITE  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre  
 Nom & Prénom : ASSOUNA Miloud  
 Date de naissance : 25/11/1952  
 Adresse : N° 17 Rue 35 Hay AL Amal 3 CASA  
 Tél. : 0661745803 Total des frais engagés : 2808,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/11/2022

Nom et prénom du malade : BATOU MALIRA

Age : 63 ans

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

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
19/11/22			200 DH	INP : 091164511

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. DAOUDI HASSIA	19/11/22	108,20

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	
K-ONO OPTIC AYAD EL KHAOULA Opticienne Optométriste 102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah in Chock Casa -	21/11/22					250,00

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	INP : <input type="text"/>										
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[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										



**Docteur Iraqui Houssaini Karim**  
**Ophtalmologiste**

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
Chirurgie de la Cataracte par Phaco  
Angiographie - Laser - Strabisme  
Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



**الدكتور عراقي حسيني كريم**  
**طب العيون**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون  
جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية  
تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول  
العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

الدار البيضاء، في 19 12 2022 Casablanca,

54.70 x2 - BATHU ALIKAT

Larmobak 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH  
6 118001 100651  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI



LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH  
6 118001 100651  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

صيدلية ASSIA  
**PHARMACIE ASSIA**  
Dr. DAOUDI Hind  
Hay Al Amal II Rue 42 N°76  
Casa - Tél: 0522 85 42 71

Dr. IRAQUI Houssaini Karim  
**OPHTALMOLOGISTE**  
5, Av "D" Idrissia 4 - 1er Etg  
Appt. N°1 - Casablanca  
Tél : 06 16 71 47 00-05 22 28 52 90  
INPE : 051164871

108.20



**Docteur Iraqui Houssaini Karim**  
**Ophtalmologiste**

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
Chirurgie de la Cataracte par Phaco  
Angiographie - Laser - Strabisme  
Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



**الدكتور عراقي حسيني كريم**  
**طب العيون**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون  
جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية  
تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول  
العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le 19/11/2022 في الدار البيضاء،

**K-ONO OPTIC**  
AYAD EL KHAOULA  
Opticienne Ophtométriste  
102 Bis Rue 50 Hay My. Abdallah  
in Chock Casa

BIM ALI/KA

CT 7/10

$V_m + 1,8 (-0,50 - 100)$   
 $S + 1,8 (-0,50 - 70)$

2 AU + 2,7

Dr. IRAQUI Houssaini Karim  
**OPHTALMOLOGISTE**  
5, AV. D'Idrissia 4 - 1er Etd  
Appt. N°1 - Casablanca  
Tél : 06 16 71 47 00-05 22 28 52 90  
INFE : 05 11 64 871





**K-ONO OPTIC**  
AYAD EL KHAOULA  
Opticien Optométriste  
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah  
Ain Chock Casa-

INPE:095023958

ICE: 002270067000066

Facture N° 00703

Date-le : 21/11/2022

Docteur: DRAPU: HOUSSAÏNI KARIM

Mr (e): BATOUL MALIKA

1. Monture: optique	+800,00	
2. Verres: optique en verre progressif		
<b>Vision de Loin:</b>		
OD: (100' - 0.50) +1.25	+850,00	
OG: (100' - 0.50) +1.25	+850,00	
<b>Vision de Prés:</b>		
OD: .....		
OG: .....		
ADD: +2.75		

Payé en espèce

Arrêtée la présente Facture à la somme de: 2500,00

Deux Mille cinq cent

RC:436474 / IF:31900763/ TP:34000981/ ICE : 002270067000066 /

INPE:095023958

**K-ONO OPTIC**  
AYAD EL KHAOULA  
Opticien Optométriste  
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah  
Ain Chock Casa-