

## 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](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)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 065861

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04784 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : M. HAMADAH- ALI  
 Date de naissance : 06/10/1950  
 Adresse : dent l'adham Bloc E Rue 24 Maison 9 Casablanca  
 Tél : 0663239823 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2022  
 Nom et prénom du malade : CHADLI ZAHRA Age :

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 : 20/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
03/12/2022	S		200,511	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

3/12/22

297,00

# 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
		A M	P C	I M	I V	

8/12/2022

2009,00

INPE : 095029866

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

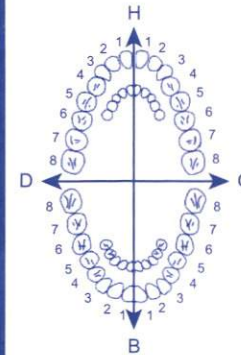
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## 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
----------------	------------------	-------------



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

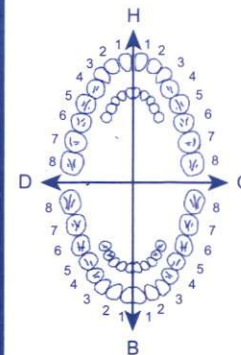
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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 حسينى كريم**  
**طب العيون**

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

Casablanca, le 03 12 2022 في الدار البيضاء،

CHADLI ZAHARA

99.00 x 3 297.00

LOT 0070822  
2024 08  
PPC DHS 99,00

LOT 0150000  
2024 03  
PPC DHS 99,00



LOT 0070822  
2024 08  
PPC DHS 99,00

Dr. IRAQUI Houssaini Karim  
OPHTHALMOLOGISTE  
5, / V.D. Idrissia 4 - 1er Etg  
Appt. N° 1 - Casablanca  
Tél : 06 16 71 47 00-05 22 28 52 90  
INFE : 09 11 64 871



**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 03.12.2022 في الدار البيضاء،

ن - CITAS W ZANRA

Ch. H. Karim

Re m1 + 4,50 / - 0,25 - 70  
Re. + 2 / - 0,25 - 60

W AV + 3

MALL OPTIQUE  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
OUZGAN MOHAMED HICHAM  
A Farah Esslam Rés. El Hamd 1/M26 Imm D  
Alfa Hay Hassan - Casablanca / Tel: 06 30 03 97 82

Dr. IRAQUI Houssaini Karim  
OPHTA - MOLO - ISTE  
5, AV "D" Idrissia 4 - 1er Etd  
Appt. N°1 - Casablanca  
Tél: 06 16 71 47 00-05 22 28 52 90  
INFL: 06 11 64 871

Facture N°672

CHADLI ZAHRA

Qté	Désignation	Prix unitaire	Prix total
1	monture optique	500.00	500.00
1	verre progressif organiques anti-lumiere bleu OD:+2,50(-0,25 à 70°) ADD:+3,00	750.00	750.00
1	verre progressif organique anti-lumiere bleu OG:+2,00(-0,25 à 60°)ADD:+3,00	750.00	750.00
Montant total DH			2 000.00
Montant total DH/TTC			2 000.00

Arretée la presente facture a la somme de :DEUX MILLE DHS

MALL OPTIQUE  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
LOUZGANT MOHAMED HICHAM  
Lot Farah Essalam Rés Al Hamd 1/M26 Imm D  
Oulfa Hay Hassani - Casablanca / Tél : 06 30 03 97 82