

# 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0025453

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4517 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : YAHYA KHALID  
 Date de naissance : 28 06 62  
 Adresse : 2 RUE AIT MELOUL, AU ZERHANE, Soudi RABAT  
 Tél. : 0661 197536 Total des frais engagés : 1700,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 23/09/2022  
 Nom et prénom du malade : YAHYA IZ  
 Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : MYOPIE  
 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 : RABAT

Le : 23 / 11 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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

### 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
23/09/22	1/5		300 DH	Pr. Mina L. Ophtalmologiste Av. Fal Ould Oumel Appt. N°8, 2ème étage, Tél: 05 37 77 43 00 / 62 40 41 00 INDE : 1108124

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALAMI MOSTAFA Opticien Optométriste Diplômé de l'Université de Madrid N° 20 Av. Haouz G. Maouz Takaddoum Tél : 656897 - Rabat	21/11/2022	3800 DH

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

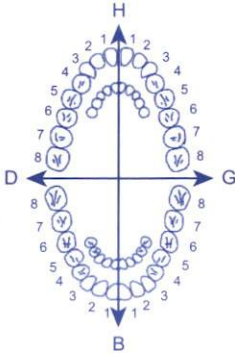
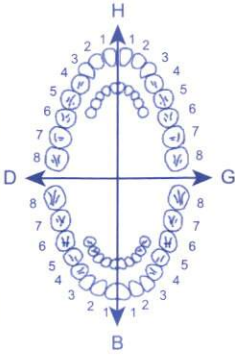
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 <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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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. Mina LAGHMARI ép BEZAD

Professeur d'Ophtalmologie

Maladies et chirurgie des yeux

Adultes - Enfants - Nourrissons - Nouveau-nés

Strabismes - Paralysies Oculomotrices - Nystagmus

Cataracte - Glaucome - Maladies de la cornée - Inflammation Oculaire

Rétine Médicale (Rétinopathie diabétique, DMLA,

Autres Maladies de la Rétine)

OCT - Angiographie Rétinienne - Laser - Echographie Oculaire

Electrophysiologie de la vision (ERG - PEV - EOG -ERG multifocal)



الدكتورة مينة لغماري ح. بزاد

أستاذة طب العيون

أخصائية في طب و جراحة العيون

للکبار و الأطفال و الرضع و حديثي الولادة

طب الحول - الشلل الحركي للعين - رآرة و احتزاز العين

المياه البيضاء - المياه الزرقاء - أمراض القرنية - التهاب العين

أمراض الشبكية (داء السكري، التنكس البقعي

المرتبطة بالسن، أمراض أخرى)

الأشعة المقطعية للعين، تصوير أوعية الشبكية

الليزر، الكشف بالصدى، الفزيولوجية الكهربائية للرؤية

23 septembre 2022

Rabat le : .....

Mlle YAHYA Iza

Monture + verres correcteurs

Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 3.00 (- 1.00 à 5°)

OG = - 2.50 (- 0.50 à 10°)

ALAMI  
Opticien  
Diplôme N° 20  
Tahaddout  
MUSTAFA  
Opticien  
Université de Madrid  
Tahaddout  
Tél : 65 68 97 - Rabat

Pr. Mina LAGHMARI  
Av. Fal Ould Oumeir, Imm. N° 18  
App. N° 8 3ème étage Agdal-Rabat  
Tél : 05 37 77 43 00 / 06 62 40 41 00  
INPE : 1011185124

شارع فال ولد عمير العمارة رقم 18 الشقة 8 الطابق الثالث أكدال الرباط (بجانب مسجد بدر)  
Av Fal Ould Oumeir, Imm N° 18, Appt N° 8 3ème étage Agdal Rabat (Prés de la Mosquée Badr)

Tél : 05 37 77 43 00/ 06 62 40 41 00

Email : laghmarii@yahoo.fr

# Bio - Optique

Le 24/11/2022  
M. Yahya Iza

**Mustafa ALAMI**  
OPTICIEN OPTOMETRISTE

DIPLÔME DE L'UNIVERSITÉ DE MADRID  
20. Groupe Maouz, Avenue Haouz  
Takaddoum - Rabat  
Tél: 0537 65 68 97

**FACTURE N° 006955**

Ordonnance du docteur : Mina Laghmari

Code	Oeil Droit			Oeil Gauche		
	Sph	Cyl	Axe	Sph	Cyl	Axe
Loïn	-3,00	-1,00	5°	-2,50	-0,50	10°
Prés						
D.F/V.P						

## FOURNITURES :

	P.U	P.G
1- Monture Optique	2000	2000
2- Verres Organique Anti-lumière bleue indice 1,6	900	900
Zeiss blueprotect	900	1800
- Nomenclature		
- Autres		
Total		3800 DM

Arrêtée la présente facture à la somme de

trois mille huit cents Dinars

**ALAMI MOSTAFA**  
Opticien Optométriste  
Diplômé de l'Université de Madrid  
N° 20 Av. Haouz G. Maouz  
Takaddoum Tél: 0537 65 68 97 - Rabat