

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

N° M21- 067487

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1021 Société : R.A.M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Epouse

Nom & Prénom : DRIEI Mohamed

Date de naissance : 1-1-1949

Adresse : Kabilville

Tél. : 05 22 89 24 65 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/12/2022

Nom et prénom du malade : Nouad Fatima CP Age : 63

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : cornée ophtalmologique

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 : 16/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Dr. Ilyas CHAFIK



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
16.12.22	consultation		2000	Dr. Ilyas CHAPPEL OPHTALMOLOGISTE Lot. 51, Rés. Yasmine Apt. N° 6 Madinat Arrahma Tél: 0522 013 543

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. TIR ABDELKADIR 58, Route MY. (Km1) - Hay Hassani Tél: 0522 90 31 67 - 58 58 58 58	16/12/22	839,40

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	
NOUVEAU OPTIQUE Opticienne Optométriste Tél: 05 22 93 99 01 - 08 08 55 89 16	16/12/22		M + V			900,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 00000000 G 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

Dr Ilyas CHAFIK

Ophtalmologiste

- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
- Diplômé de l'Université de Bretagne Occidentale (UBO)
- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO)
- Membre de la Société Européenne de Chirurgie réfractive et de Cataracte (ESCRS)



ياس شفيق

ب و جراحة العيون

و الصيدلة

طانيا الغربية

فرنسية لطب العيون

فروبية لجراحة

ايه البيضاء و تصحيح النظر

LOT/EXP.:

EY1145

ER1234

01/2024

PPV: 127DH00

LOT/EXP.:

FL5985

FJ7514

08/2024

-- LAPROPHAN --

PPV: 98DH20

Casablanca, le 16 décembre 2022

Mme MOURAD Fatiha

127,00 x 4
98,20 x 2

1/ XALATAN COLLYRE

1 goutte par jour le soir à 21h, dans les deux yeux, pendant
renouvelable à ne pas arreter

2/ EOLE DUAL

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant

135,00
839,40

PPC 135,00

LOT E04 21
10/2024

FLACON

PPV: 98DH20

-- LAPROPHAN --

08/2024

FJ7514

FL5985

LOT/EXP.:

% 900'0

Pfizer Xalatan™
0.005 %

Eole™
dual

Hyaluronate de sodium

Pfizer Xalatan™
0.005 %

Appt N°6, 2ème étage, lotissement 51, Résidence Yasmine 10 Madinat ERRAHMA

CASABLANCA - ICE : 002243410000065 - INPE : 091236760

Tél : 05 22 013 543 - GSM : 07 01 13 15 11 - E-mail : ilyaschafik@gmail.com



091236760

Dr Ilyas CHAFIK

Ophtalmologiste



- Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
- Diplômé de l'Université de Bretagne Occidentale (UBO)
- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO)
- Membre de la Société Européenne de Chirurgie réfractive et de Cataracte (ESCRS)

الدكتور إلياس شفيق

أخصائي في طب و جراحة العيون

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- خريج جامعة بريطانيا الغربية
- عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
- عضو بالجمعية الأوروبية لجراحة المياه البيضاء و تصحيح النظر

Casablanca, le 16 décembre 2022

Mme MOURAD Fatiha

**Monture + verres correcteurs
Antireflets**

VL : OD = + 1.50 (- 1.25 à 70°)

OG = + 2.00 (- 1.50 à 90°)

VP : ODG = Add : + 2.50

NOUVEAU OPTIQUE
Opticienne Optométriste
Tél 05 22 93 99 00 - 08 08 55 89 16

Dr. Ilyas CHAFIK
OPHTALMOLOGISTE
Lot. 51, R.G.S. Yasmine Appt. N° 6
Madinat Errahma
Tél 05 22 013 543



Casablanca, le 29/12/2022

Nouveau Optique

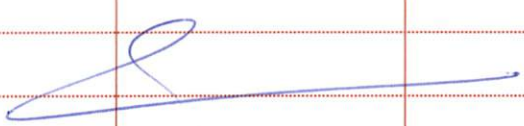

Facture N° : 476/22

Mme

MOURAO FATIHA

R.N

: Par

Désignation	Référence	Montant TTC
Monture optique		400
Verres organique PGX AT2		
OD: +1.50 (-1.25 @ 10°)		250
OG: +2 (-1.50 @ 90°)		250
		
Arrêté la présente Facture à la	Total TTC	900
Somme de : Neuf cent	Dont TVA à 20%	
		

Cachet et signature

du Responsable : NOUVEAU OPTIQUE

Oumaima BERTALI
INPE: 095023834Opticienne Optométriste
Tel 05 22 93 99 00 - 08 08 55 89 16