

## 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

- 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

M22- N° 004992

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05641 Société : R.A.M 142399  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HASSINE NOUREDDINE  
Date de naissance : 14/07/1959  
Adresse : 199 Lotissement Amine  
Sidi Maârouf Casablanca  
Tél. : 0639987242 Total des frais engagés : 405,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/12/2022  
Nom et prénom du malade : HASSINE NOUREDDINE Age : 64  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection oculaire  
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 : Casablanca Le : 15/12/2022  
Signature de l'adhérent(e) :

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
13/12/2020	21 Fg		250 DH	DR. AMIR FADHIL Ophtalmologue Rés. Loubra 1 - Etg. 1 - N°2 Boulevard Sidi Maârouf En face de Jamaâ Al Adarissa Tél : 33 78 45 46 47 48 49 50 51 52

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANNE SARAH 10, rue de la République 35000 Rennes Tél : 02 99 57 25 83	13/12/2020	155,70

# 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	

# 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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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. FATIMA AMIR

## Spécialiste en chirurgie et maladies des yeux

- Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie Casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital 20 Août Casablanca
- Ex Chef de service d'Ophtalmologie à l'hôpital Hassan II Khouribga
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital Sekkat
- Membre de la société française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification
- Chirurgie de Glaucome, Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie réfractive (Lasik) - Ophtalmo-pédiatrie
- Laser - Angiographie rétinienne - OCT - Echographie Oculaire...

طبيبة مرخصة لأداء  
الشواهد الطبية  
لرخصة السياقة

• Diplômée en imagerie  
et maladies rétiniennes à  
la faculté de médecine  
Lariboisière (Paris Sorbonne)

• Diplômée en Chirurgie  
réfractive et Phacoémulsification  
à l'université de Toulouse III

• Diplômée en  
ophtalmologie-pédiatrique  
et strabologie avancée à  
la faculté de médecine Nantes

• Diplômée en Adaptation  
de lentilles de contact à  
l'Université Bordeaux II  
INPE 091032532



## الدكتورة فاطمة عامر

طبيبة اختصاصية في طب وجراحة العيون  
• خريجة كلية الحسن الثاني للطب والصيدلة  
• طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
• رئيسة قسم طب العيون سابقا بمستشفى 20 غشت  
• طبيبة عيون سابقا بمستشفى السقاط  
• عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

• متخصصة في جراحة الجلالة وتصحيح النظر بالليزر من جامعة السربون بباريس  
• متخصصة في علاج أمراض شبكة العين من جامعة السربون بباريس  
• متخصصة في علاج وجراحة الحول وطب عيون الأطفال من جامعة نانت بفرنسا

Casablanca, le 13/12/2022 في الدار البيضاء،

Ordonnance

GSM : 06 70 65 77 33

72. Hassine Non redolent

76.70

- Zaley 1/2 x 1/2

6000

- Nantoe ply

1/2 x 3/4

15570

Res. Loubna 1 - En face de Japirah Al Adarour  
Boulevard Sidi Maatouf  
Tél : 06 70 65 77 33 / 06 70 65 77 33

PHARMACIE ANNE SARL  
Lotissement 4ème N° 65  
Sidi Maatouf, Casablanca  
Tél : 06 70 65 77 33 / 06 70 65 77 33

تجزئة لبنى 1، إقامة لبنى رقم 1 شارع سيدي معروف (أمام مسجد الأدارسة)

الهاتف: 06 45 03 03 14 / 05 22 78 45 46 - البريد الإلكتروني: docteuramirfatima@gmail.com



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,00 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



**nauloo**  
PLUS

RIMAPHARMA

PVC : 80,00 DH



Pharmacie de Spécialité  
Rue de la Liberté  
Casablanca