

# 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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0009972

143713

Optique

Autres

Maladie  Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R.00.20.2 Société : ESS / Rabat

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAD M'Barek

Date de naissance : 1932

Adresse : secteur 4 B Rue EL AZHAR N° 247 Talmiqet sale

Tél. : 06.64.59.14.33 Total des frais engagés : 2992,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL BOUAYCHI Alaa  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Imme. Al Mountazah, Angle Av. Medouna  
et Rue Bengir, Bureau N°9, Bettana - Salé  
Tél.: 05 34 08 01 20  
INPE : 101265502

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : El Haddad M'Barek Age : 1932

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Glaucone + affection optique

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 : sale Le : 05/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : EL

## RELEVE 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
02/01/23			250 D.H.	Dr. EL BOUA Spécialiste en Ophtalmologie Imm. Al Mountazah, N° 5 Av. Me + Rue Bengrir, Bureau N° 5, Béttar Tél. : 05 38 83 01 25 Tél. : 05 38 83 01 25 - 10126550

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيادلة المامورة  <b>PHARMACIE AL MAMORA</b>  <u>Dr. Zakaria BENTAHAR</u>          Secteur 4, Imm. Ata Allah, N° 13          Salé-Tabriquet - Tél.: 0537 85 40 87  <b>INPE: 102073970</b></p>	02/01/2023	1052,70

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MAISON DE L'EXCELLENCE OPTIQUE Nouamane MERKAQUI Opticien Optométriste Al Baraka N° 2 Bis 1, Laâla Annfa Tél. 05 37 85 13 05	23/01/2023					1690,00

## RELEVE 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



أخصائي في طب

- خريج كلية الطب

- طبيب داخلي سابق

- طبيب داخلي

ogiste

et médecine et de

Rabat

CHU de rabat

Hôpitaux de Paris



سلا في:

02 janvier 2023

Mme DIFI EP EL HADDAD Mbarka

150,00

HYLOCOMOD: COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux

$3 \times 178,90 = 536,70$

MONOPROST

PPC: 150 DH  
4 031626 710369

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583  
Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583  
Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

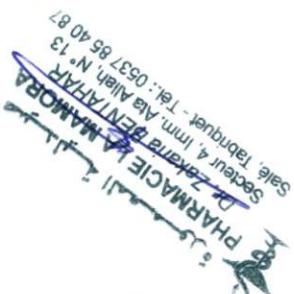
1 goutte le soir à 20h , dans les deux yeux pendant 3

$4 \times 91,50 = 366,00$

ALPHAGAN. COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux pendant

T = 1052,70



Adresse: Imm Al Mountazah, Angle avenue Mediouna et Rue Bengir,  
Bureau N°9, 2<sup>ème</sup> étage Bettana - Salé

E-mail: ophthalmologiecms@gmail.com Tél: 05 38 83 01 20



Cabinet d'Ophtalmologie  
**Dr. EL BOUAYCHI Alae**

أخصائي في طب و جراحة العيون

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

**Ophtalmologiste**

- Laureat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ancien interne du CHU de rabat
- Ancien interne aux hôpitaux de Paris

Salé le : ..... سلا في :

02 janvier 2023

**Mme DIFI EP EL HADDAD Mbarka**

Monture + verres correcteurs

OD = + 0.25 (- 1.75 à 95°)

OG = + 0.50 (- 3.00 à 85°)

LA MAISON DE L'EXCELLENCE OPTIQUE  
Nouvellement CH-EX-40UI  
Office Optique et Opticien  
Immeuble N° 255 Avenue Al-Ma-Sale  
Imm Al Baraka N° 255 Avenue Al-Ma-Sale  
Tél. 05 37 65 13 05

**Dr. EL BOUAYCHI Alae**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Imm. Al Mountazah, Angle Av. Mediouma  
et Rue Bengir, Bouda N°9, Bettana - Salé  
Tél.: 05 38 83 01 20  
INPE : 101265502

**Adresse:** Imm Al Mountazah, Angle avenue Mediouma et Rue Bengir,  
Bureau N°9, 2<sup>ème</sup> étage Bettana - Salé

**E-mail:** ophtalmologiecms@gmail.com **Tél:** 05 38 83 0120

LA MAISON DE L'EXCELLENCE OPTIQUE  
NOUAMANE CHERKAUI

Client : DIFI EP EL HADDAD MBARKA

Facture N° : 3140/2023

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	+0.25	-1.75	95	
O.G	+0.50	-3.00	85	

Liste des ventes

Désignation	Catégorie	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
VERRE OPHTALMIQUE	Verre	2	400,00	800,00
Monture	Optique	1	890,00	890,00

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

<b>Total HT :</b>	<b>1408,33</b>
<b>TVA (20%)</b>	<b>281,67</b>
<b>Total TTC :</b>	<b>1690,00</b>

Mode de Paiement : Espèce

ARRETE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE :

**MILLE SIX CENT QUATRE-VINGT DIX DIRHAMS**



INPE: 105007371

