

# 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- 0041843

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7350 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LAHCEN KHIZZOUC  
Date de naissance : 1960-1-1  
Adresse : SIDI AMAROUF N°987521 ATCHANA  
Tél. : 0664062290 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/12/2011  
Nom et prénom du malade : BELCAIDA NAJAT Age :  
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 : Le :  
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
28/12/22	CS		3000H	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAOUS Docteur en Pharmacie 38, Lot Al Ouhmaniz Sidi Maarouf Casablanca	28/12/22	812,5

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

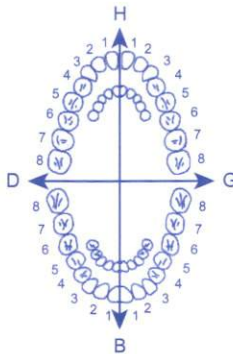
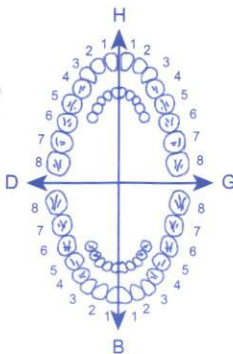
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	06/01/23					2500,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Imane BOUZIANE

Ophtalmologiste

Lauréate de la faculté de  
médecine de Casablanca

Diplômée en imagerie et  
pathologies rétinienne de Paris



الدكتورة إيمان بوزيان

طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم في تصوير و أمراض شبكية العين  
بباريس - فرنسا

ORDONNANCE

28 décembre 2022

Mme BELCAIDA NAJAT

76.20 x 4  
**AZYTER** (N.S.)

1 goutte 2 fois par jour pendant 3 jours à renouveler après 10 jours  
4 cures, dans les deux yeux

22.60 x 2  
**FLUCON** (N.S.)

1 goutte 4 fois par jour pendant 7 jours  
1 goutte 3 fois par jour pendant 7 jours  
1 goutte 2 fois par jour pendant 7 jours  
1 goutte 1 fois par jour pendant 7 jours, dans les deux yeux

98.00 x 3  
**NAVILIPO** (N.S.)

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

84.00 x 2  
**NAABAK COLLYRE CL** (N.S.)

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

T = 812,00

PHARMACIE DAOUSSI  
Pharmacie Rachid  
Docteur en Pharmacie  
38, Lot 4, Oumma Sidi Maarouf  
Casablanca - Tél : 0922 58 20 97

Dr. BOUZIANE Imane  
Ophtalmologiste  
Panorama Office, IM 13, 1<sup>er</sup>  
étage, Bureau 2 Bd Abou Bakr El  
Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

مكاتب بانوراما، عمارة 13، الطابق الأول، مكتب 2، شارع أبو بكر القادري، سيدي معروف - الدار البيضاء  
Projet Panorama Office, Immeuble 13, 1<sup>er</sup> étage, Office 2, Bd Abou Bakr El Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 05 22 58 15 86 - ICE : 002464357000093 - INPE : 091239665



**Azyter 15 mg/g**

Collyre, 8/6 récipients unidoses  
PPV : 76,20 DH



6 118001 101801  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

**Azyter 15 mg/g**

Collyre, 8/6 récipients unidoses  
PPV : 76,20 DH



6 118001 101801  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

**Azyter 15 mg/g**

Collyre, 8/6 récipients unidoses  
PPV : 76,20 DH



6 118001 101801  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

**Azyter 15 mg/g**

Collyre, 8/6 récipients unidoses  
PPV : 76,20 DH



6 118001 101801  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI



**Flucon collyre de 3 ml**  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO  
406865

**NAABAK 4,9%**

Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



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

**NAABAK 4,9%**

Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



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

**RIMAPHARMA**  
PVC : 98,00 DH

**RIMAPHARMA**  
PVC : 98,00 DH

**RIMAPHARMA**  
PVC : 98,00 DH



**Flucon collyre de 3 ml**  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO  
406865

# LUNETTES ANNAKHIL

# نظارات النخيل

N° 001930

NOM : BELCAIDA

DATE : 06/01/23

PRENOM : NAZAT

- DOCTEUR IMANE Beuziane.

- NOMENCLATURE : N°

PRIX

OD : AXE 11° CYL - 0,50 SPH + 1,25

1000.00

VL  
OG : AXE 85° CYL - 1.00 SPH + 1,25

1000.00

Add : { OD :  
OG : } + 1,50

LUNETTES ANNAKHIL  
Rue 3 N° 192 Essalam  
Derb Challef - Casablanca

Verres progressifs organique A. N. B. 654

Monture cystrique

500.00

Facture Arrêtée à la somme de :

2500.00

Deux Mille  
Cinq Cent

رقم 192، زنقة 3 السلام - الدار البيضاء - الباتنتا : 34721616

N° 192 - Rue 3 Essalam - Casablanca

Patente : 34721616 - I.F. : 40150760 - Ice : 001845860000089

**Dr. Imane BOUZIANE**

**Ophtalmologiste**

Lauréate de la faculté de  
médecine de Casablanca

Diplômée en imagerie et  
pathologies rétinienne de Paris



**الدكتورة إيمان بوزيان**

**طب و جراحة العيون**

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم في تصوير و أمراض شبكية العين  
بباريس - فرنسا

**ORDONNANCE**

**28 décembre 2022**

**Mme BELCAIDA NAJAT**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
photochromique

VL : OD = + 1.25 (- 0.50 à 115°)

OG = + 1.25 (- 1.00 à 85°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

LUNETTES ANNEXHE  
Rue de la Casablanca  
Dahmane - Casablanca

Dr. BOUZIANE Imane  
Ophtalmologiste  
Panorama Office, IMMEUBLE 13, 1<sup>er</sup>  
Etage, Bureau 2 Bd Abou Bakr El  
Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

مكاتب بانوراما، عمارة 13، الطابق الأول، مكتب 2، شارع أبو بكر القادري، سيدي معروف - الدار البيضاء

Projet Panorama Office, Immeuble 13, 1er étage, Office 2, Bd Abou Bakr El Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

Tél : 05 22 58 15 86 - ICE : 002464357000093 - INPE : 091239665