

# 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**

N° M21- 0006539

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société : Rism

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : LAAKEL Mohamed

Date de naissance : 1/11/1948

Adresse : 50 Rue Leonard d'Ung - Casablanca

Tél. 06 18 13 89 67 Total des frais engagés : 3481,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. AZHARI Mustapha

Cachet du médecin :

OPHTALMOLOGUE  
181, Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage N° 15 CASA  
Tél / Fax 0522 27 60 61

Date de consultation : 07 DEC 2022

Nom et prénom du malade : LAAKEL MED Age : 74

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

Nature de la maladie : Gen Suell, Glauome

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 : 17/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNJDP N° 1-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
07 DEC 2022	9		300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE 2002 OPTICIEN 75 Rue d'Auvergne 33000 Bordeaux 05 57 05 14 10	22/12/22	296,00
PHARMACIE WAILO 103, 05, 25 Babacha (Bd Day Ould Sidi Baba) Bp Ghellat - Casablanca 05 22 25 16 07	07/12/22	221,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

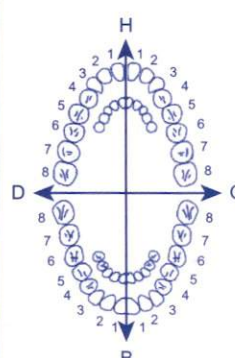
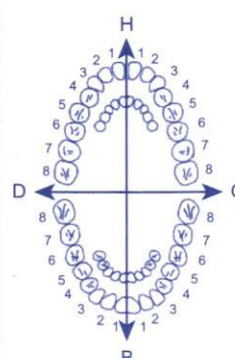
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RÉLEVÉ 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.

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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. Mustapha AZHARI**

*Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)*

*Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie*



**الدكتور مصطفى أزهرى**

**اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون  
طبيب سابق بمستشفيات  
تولوز - فرنسا**

**جراحة بالليزر - علاج الحول  
العدسات اللاصقة**

**07 décembre**

*Casablanca, le ..* **2022**

110,70 x 2

**Mr. LAAKEL Med**

**PHARMACIE WATC**  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
**XOLAMOL COLLYRE**  
Tél: 0522 27 18 07

**PHARMACIE WATC**  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Derb Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 27 18 07

**1 GOUTTE X 2 PAR JOUR (9H00 ET 021H00), dans les deux  
yeux, pendant 1 Mois**

221, 40



Exp: 01/2022  
P.V: 110 DH 70  
P.P.V: 110 DH 70

**Dr. AZHARI Mustapha**  
**OPHTALMOLOGUE**  
131, Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage N° 15 CASA  
Tél / Fax: 0522 27 60 61



**Dr. Mustapha AZHARI**

*Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)*

*Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie*



**الدكتور مصطفى أزهوري**

**اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون  
طبيب سابقا بمستشفيات  
تولوز - فرنسا**

**جراحة بالليزر - علاج الحول  
العدسات اللاصقة**

**07 décembre**

Casablanca, le .. **2022** .....

**Mr. LAAKEL Med**

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets multi-couches, Transition

VL : OD = + 1.25 (- 0.25 à 15°)

OG = - 0.50 (- 0.50 à 110°)

VP : ODG = Add : + 2.25



**Dr. AZHARI Mustapha**  
**OPHTALMOLOGUE**  
131, Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage N° 15 - CASA  
Tél / Fax 0522 27 60 61

131, شارع عبد المومن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المومن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4<sup>è</sup> Etage - N° 15 - Casablanca

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

OPTIQUE  
2002

OPTICIEN

75, Rue d'Auvergne  
(Maârif) Casablanca  
R.C. : 199.140  
Patente. : 35709082  
Tél : 0522 25 47 39

Ordonnance de Mr le Docteur

Le 22/12/22

FACTURE N° 000997

Mr. LA AKEL  
MOHAMED  
AZHARI

N° Nomenclature  
correspondant à la  
prescription

Loin { O.D. =  
O.G. =

DF

{ O.D. = 4/40  
O.G. = 4/40

Près

{ O.D. =  
O.G. =

FOURNITURES :

Montures :

2

700.00

Verres :

PROGRESSIF  
ORGANIQUE AR

1130.00  
1130.00

Etuils :

TOTAL =

2960.00

La présente Facture arrêtée à la somme de

Deux mille neuf cent  
soixante 00

OPTIQUE 2002  
OPTICIEN  
75, Rue d'Auvergne  
(Maârif) Casablanca  
R.C. : 199.140  
Patente. : 35709082  
Tél : 0522 25 47 39