

# 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- 0007487

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3535 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SALIH Ahmed  
 Date de naissance : 1/04/1957  
 Adresse :  
 Tél. : Total des frais engagés : 2137,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Rafik Ilyass  
Ophtalmologiste  
Espace Bureau Linéaire étage Bd Oued  
Dahura (Haj Fatch) Oued Casablanca  
Tél. : 05 22 10 12 57  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 09 / 12 / 2022  
 Nom et prénom du malade : Ahmed Salih Age : 1/04/1957  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : 26 / 12 / 2022

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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09/12/2022      | CS                | —                     | 3000                            | Dr. Rafik El...<br>Opticien Optométriste<br>Bureau Lina 1er étage<br>Boulevard (Haj Fatch) Centre<br>Tél : 05 22 10 12 57 - 06 03 05 00 00 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                | Date        | Montant de la Facture    |
|---|-------------|--------------------------|
| PHARMACIE HAJ FATEH<br>JOUTEI<br>Tél : 05 22 09 78 26 | 09 Dec 2022 | 532.000<br>INP1092029990 |

# 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 |                                 |
| DIAMO OPTIC<br>Opticien Optométriste<br>N°68 Avenue Hassan II<br>V.N - FES | 15-12-2022     |        |     |     |     | 1300.000                        |

# 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 canaux, ainsi que le bilan d'ODF.

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées  | Nature des Soins | Coefficient |                         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
|------------------------------|---|------------------|-------------|-------------------------|--|---|--|----------|----------|--|--|----------|----------|--|--|---|--|--|--|----------|----------|--|--|----------|----------|--|--|--|---|--|--|-------------------------|
|                              |   |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
|                              |   |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
|                              |   |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
|                              |   |                  |             | FIN D'EXECUTION         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
|                              |   |                  |             |                         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
|                              |   |                  |             |                         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
|                              |   |                  |             |                         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
|                              |   |                  |             |                         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
|                              |   |                  |             |                         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
|                              |   |                  |             |                         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(Création, remont, adjonction)<br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                  |             | H                       |  | G |  | 25533412 | 21433552 |  |  | 00000000 | 00000000 |  |  | D |  |  |  | 00000000 | 00000000 |  |  | 35533411 | 11433553 |  |  |  | B |  |  | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| H                            |   | G                |             |                         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
| 25533412                     | 21433552  |                  |             |                         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
| 00000000                     | 00000000  |                  |             |                         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
| D                            |   |                  |             |                         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
| 00000000                     | 00000000  |                  |             |                         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
| 35533411                     | 11433553  |                  |             |                         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
|                              | B   |                  |             |                         |  |   |  |          |          |  |  |          |          |  |  |   |  |  |  |          |          |  |  |          |          |  |  |  |   |  |  |                         |
|                              |   |                  |             | 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 RAFIK ILYASS**

**OPHTALMOLOGISTE**

**ADULTES ET ENFANTS**



**د. إلياس الرفيق**

**طب و جراحة العيون  
للکبار و الصغار**

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne du CHU Ibn Rochd

Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
طبيب سابق بالمستشفى ٢٠ أغسطس

Casablanca le

09 décembre 2022

**Mr. SALIH Ahmed**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Antireflets

VL : OD = + 1.50 (- 0.25 à 5°)

OG = + 3.00 (- 2.25 à 110°)

**DIAMO OPTIC**  
Opticien Optométriste  
N°68 Avenue Hassan II  
V.L. - FES

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00

**Dr. Rafik Ilyass**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
**HYLO-CARE COLLYRE**

1 goutte 3 fois par jour et au besoin, dans les deux yeux  
Mois

179.00 x 3 = 537.00

T = 537.00 m

**Euro médic**  
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

**Euro médic**  
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

**Euro médic**  
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

05.22.10.12.57

06.63.65.68.04


dr.rafik

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Cas

(بالمصعد) شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء



## Facture

|   |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
|  | <b>Facture N° :</b><br>1704    | <b>STE DIAMO OPTIC</b><br>NÂ°68, AVENUE HASSAN II V.N<br>Tel: 0520513171 |
|   | <b>Date :</b><br>2022-12-15    |  |
|   | <b>Client :</b><br>SALIH AHMED |  |
|   |                                |  |

| VS     | SPH   | CYL   | AXE | ADD   |
|--------|-------|-------|-----|-------|
| VL+VPD | +1.50 | -0.25 | 5   | +3.00 |
| VL+VPG | +3.00 | -2.25 | 110 | +3.00 |

| N° | Désignation            | Qte | PUTTC  | MT     |
|----|------------------------|-----|--------|--------|
| 1  | SF ORG 1.5 Antireflets | 1   | 250.00 | 250.00 |
| 2  | SF ORG 1.5 Antireflets | 1   | 250.00 | 250.00 |
| 3  | MONTURE 1              | 1   | 250.00 | 250.00 |
| 4  | SF ORG 1.5             | 1   | 150.00 | 150.00 |
| 5  | SF ORG 1.5             | 1   | 150.00 | 150.00 |
| 6  | MONTURE 2              | 1   | 250.00 | 250.00 |

|          |         |             |         |
|----------|---------|-------------|---------|
| TVA      | 20%     | Total TVA   | 216.67  |
| Total HT | 1083.33 | Net à payer | 1300.00 |

Arrêtée la presente facture à la somme :

mille trois cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

STE DIAMO OPTIC - NÂ°68, AVENUE HASSAN II V.N - 0520513171 -  
IF: 15252345 - ICE: 001656094000037 - RC:46619 - TP:13137011- INPE:145006763

**DIAMO OPTIC**  
Opticien Optométriste  
N°68 Avenue Hassan II  
V.N - FES