

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-769658

14/11/25

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. SOLTANI LEILA

Chirurgien Ophtalmologue

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 29/10/22

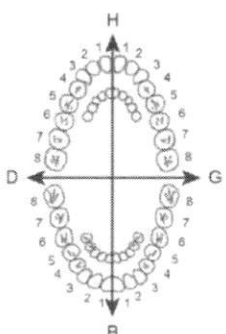
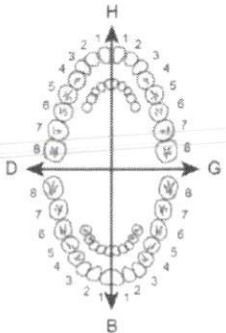
Signature de l'adhérent(e) :

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
29-10-22	CS	01	950,00	 Dr. SOLTANI LEILA Chirurgien Ophtalmologue Res. Caroline Angéle Av. Mohamed VI et Route de Tarras - Marrakech Tel : 0524 1 07 12 34 99 1

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. SOLTANI LEILA Pharmacien Rue de Tarras - Marrakech Tel : 0524 1 07 12 34 99 1	29/10/22		345,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Dr. SOLTANI LEILA Opticien Rue de Tarras - Marrakech Tel : 0524 1 07 12 34 99 1	29/10/22					1200,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
				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 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>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
	00000000	00000000	00000000	00000000																
	35533411	11433553																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Dr. SOLTANI LEILA

SPÉCIALISTE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX

Diplôme de la faculté de médecine de Marrakech

Diplôme de spécialisation en Ophtalmologie pédiatrique

et Strabisme de la faculté de Paris Descartes

Ancien interne du CHU Mohammed VI Marrakech

Lentilles de contact • Chirurgie réfractive

Imagerie de la rétine et laser • Echographie oculaire



الدكتورة ليلي سلطاني

أخصائية في طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بمراكش

دبلوم الاختصاص في طب عيون الأطفال و الدول بباريس

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش

العدسات اللاصقة • تقويم النظر بالليزر

تصوير أوعية الشبكية و الليزر • فحص العين بالمصى

LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQr



6118001270354

LOT/ عيار

FAB/ تاريخ الإنتاج

EXP/ تاريخ الانتهاء

H7758

10-2021

09-2023

PPV : 75,00 DHS

29 octobre 2022

Enf. BELKHYAL Mohamed Bilal

75,00x2

1/ LEVOPHTA COLLYRE

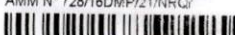


LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQr



6118001270354

LOT/ عيار

FAB/ تاريخ الإنتاج

EXP/ تاريخ الانتهاء

H7758

10-2021

09-2023

PPV : 75,00 DHS

1 goutte 2 fois par jour

(agiter avant application), les deux yeux, 2 Mois

65,00x3

2/ OXYAL. COLLYRE



1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, les deux yeux, 2 Mois

RIMAPHARMA

PVC

65 00 DH

RIMAPHARMA

PVC

65 00 DH

RIMAPHARMA

PVC

65 00 DH

345,00

PHARMACIE ATTANBA
Dr. Abdelhakim KANALI
Av. Mohammed VI, Rue
Al Karouline Lot. Soltani
Marrakech - Tél : 06 24 43 36 78

Dr. SOLTANI LEILA
Chirurgien Ophtalmologue
Rue Caroline Angélique Av. Mohamed VI
et Route de Targa - Marrakech

إقامة كارولين تقاطع شارع محمد السادس و طريق تاركة (أمام ثانوية فكتور هيكو)

Rés. CAROLINE, Angle Av Mohamed VI et Route de targa - Marrakech

☎ : 05 24 43 36 78 - ☎ : 06 96 96 99 10

✉ contact@drsoltani-ophtalmo.com - ► www.dr-soltani-ophtalmo.com

Optic BENHLIMA

N° 6 Imm. Motassali, N° 90
Av. Zerktouni, Guéliz - Marrakech
Tél. : 05 24 43 28 29

Le : 26/11/2022
M : RECKHYAL
Youssef Hlal

FACTURE N° 003153

Ordonnance de M le Docteur

N° de nomenclature Correspondante à la prescription	Loin { OD = 2 - 1.00 - 2.50 OG = 2 - 1.00 - 2.50
D.F. { OD = OG =	Près { OD = OG =

FOURNITURES

1 Montures : 1.500
2 Verres : 500
TOTAL : 1200

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille deux cents

Timbre
Obligatoire

Patente : 45100790 - IF : 14427198 - RC : 1227
ICE : 000552039000064

Dr. SOLTANI LEILA

SPÉCIALISTE DES MALADIES

ET CHIRURGIE DES YEUX

Diplôme de la faculté de médecine de Marrakech

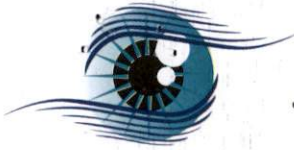
Diplôme de spécialisation en Ophtalmologie pédiatrique

et Strabisme de la faculté de Paris Descartes

Ancien interne du CHU Mohammed VI Marrakech

Lentilles de contact • Chirurgie réfractive

Imagerie de la rétine et laser • Echographie oculaire



الدكتورة ليلى سلطاني

أخصائية في طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بمراكش

دبلوم الاختصاص في طب عيون الأطفال و الدول بباريس

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش

العديسات اللاصقة • تقويم النظر بالليزر

تصوير أوعية الشبكية و الليزر • فحص العين بالصدى

29 octobre 2022

Enf. BELKHYAL Mohamed Bilal

Monture + verres correcteurs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = -2.50 (-1.00 à 35)

OG = -2.50 (-0.75 à 115)

OPTIC BENHLIMA
Opticien Optométriste
N° 96 Ann. Maroc N° 6
Bd Zerktouni Gueliz Marrakech

Dr. SOLTANI LEILA
Chirurgien Ophtalmologue
Rés. CAROLINE, Angle Av. Mohamed VI et Route de Targa - Marrakech

إقامة كارولين تقاطع شارع محمد السادس و طريق تاركة (أمام ثانوية فكتور هيكو)

Rés. CAROLINE, Angle Av Mohamed VI et Route de targa - Marrakech

☎ : 05 24 43 36 78 - 📠 : 06 96 96 99 10

✉ contact@drsoltani-ophtalmo.com - ➡ www.drsoltani-ophtalmo.com