

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.



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

Déclaration de Maladie

M22- 0025716

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5418

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN ABDELKRIM EL FILALI SAMIR

Date de naissance : 15/6/1960

Adresse : KASSBA AN APT 19 JANE CALIFORNIE

Tél. : 0669650503

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/11/2022

Nom et prénom du malade : BEN ABDELKRIM EL FILALI

Age : 62

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection canalaire

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

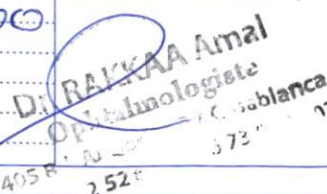
Adresses Mails utiles

- 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

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
24/11/2022	CS		350,00	
	V3M			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/11/2022	185,40 dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

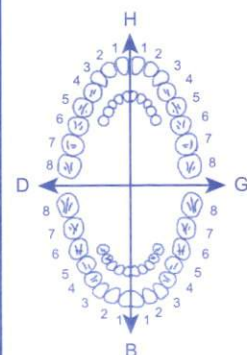
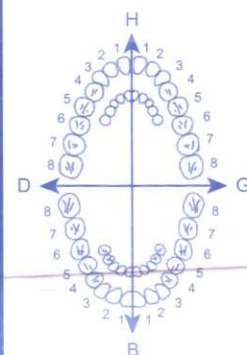
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	05/01/23		Monture + verres			3700 DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	
				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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Diplôme Contactologie à l'université de Bordeaux
- Diplôme Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification Université de Besançon
- Diplôme Oeil et Médecine Interne Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme Imagerie et Pathologie Rétinienne Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme OCT en Ophtalmologie à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج
فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي
الليزر - الحول
تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاصقة

24 novembre 2022

Casablanca, Le

Mr. BEN ABDELKARIM EL FILALI Samir

26.00

1/ TOBREX COLLYRE



1 goutte 5 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 06 jours

159.00

2/ XILOIAL ZERO COLLYRE



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

T3 185.00



DR. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 B.L. Al Qods - Casablanca
Tél: 05 22 52 66 77 / 06 73 98 15 03

Mohamed
Centre Commercial
Essalam-Souissi - Rabat

LOT



PPC
DHS

0060522
2024 03
159.00

PPV 26 10

EXP 05 2025

LOT 221585

Docteur Amal RAKKAA

Ophthalmologiste



الدكتورة أمال راكم

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

- Diplôme Contactologie à l'université de Bordeaux
- Diplôme Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification Université de Besançon
- Diplôme Oeil et Médecine Interne Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme Imagerie et Pathologie Rétinienne Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme OCT en Ophtalmologie à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي
الليزر - الحول
تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاصقة

24 novembre 2022

Casablanca, Le

Mr. BEN ABDELKARIM EL FILALI Samir

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques

VL : OD = - 1.50 (- 0.75 à 85°)

OG = - 1.50 (- 1.00 à 90°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

Signature: [Handwritten signature in blue ink]
Stamp: [Circular stamp with text: "OPHTALMOLOGISTE", "N° 1524", "Dr. Amal RAKKAA", "Casablanca"]

شارع القدس - جَزْنة السكن الأنيق - إقامة الصفاء - عمارة 405 الطابق الأول الرقم 7 - الدار البيضاء

Boulevard Al Qods, Lot Assakane Alanik <Résidence ASSAFA> Immeuble 405, 1er Étage N°7 - Casablanca

الهاتف : 06 73 98 15 03 / 0 5 22 52 66 77

Lunettes Pour Tous

Client n° : 702

Nom Prenom : BEN ABDELKARIM EL FILALI SAMIR

Facture client N° : 0

Médecin : amal rakaa

Correction		Sph	Cyl	Axe	Add
	O.D	-1.50	-0.75	85	+2.50
	O.G	-1.50	-1.00	90	+2.50

Liste des ventes

Catégorie	Désignation	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
Monture	Optique	1	1 200,00	1 200,00
Verre	Organique AR	1	2 500,00	2 500,00

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

Total HT : 3083,33

TVA (20%) 616,67

Total TTC : 3 700,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS MILLE SEPT CENTS DIRHAMS TTC



INPE:095020806

Cachet Casablanca, le 05/01/2023

LUN
OPTIQUE
N°13 Mosquée Baqchane
Hay Nassim Casablanca

Adresse : 13, Mosquée Bakchane (Al Kazabri) Hay Nassim Casablanca TEL : 0522938408 GSM : 0662853607
Email : afrique_optical@hotmail.com ICE : 002228690000096 RC : 435060 Patente : 36200986 IF : 66438986