

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-764669

145378

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05543 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ROKHSSA YOUSSEF

Date de naissance : 25-04-1963

Adresse : 6 Rue Beyroute lot Irakia Berrechid  
26100-

Tél : 0677857461 Total des frais engagés : - 2960,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : Dr. REZKI SIRINE  
Ophtalmologiste

Cachet du médecin : Angle Bd Med V et Yacoub El Mansour  
Entrée B Appl n° 5 1er étage  
Berrechid - Tél : 0522.51.75.39

Date de consultation : 07/01/2023

Nom et prénom du malade : Rokhss Youssef

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

Age : 59

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Berrechid

Le : 17/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

### 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
07 JAN. 2023	Actes	1 Acte	250,00 DH	INPE 083384728 Angle Bd Med V et Yacoub El Mansour Entrée B Apt n° 5 - 1 <sup>er</sup> étage Berrechid - Tél : 0522.51.75.39

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/01/23

110,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Laboratoire et du Fournisseur

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

7/01/23

2600

# 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

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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



**CHAOUIA OPTIQUE**

*Fedoua Stitou*

Opticienne - Optométriste

Facture N° 000723

Berrechid le 7/01/23

Client Mr. Rokhassa

Youssef

Qté	Désignation	Prix	Total
1	Monture	600	600
2	Ver progressive organe add		
	OD: +0,50 (-0,50 95°)	1000	1000
	OC: +0,25 (-0,25 90°)	1000	1000
	Add +2,25		
		2600	2600

18 BD Dakhla hay al mouna - Berrechid - TÉL.: 05 22 53 48 20

I.F: 92980210 PATENTE : 40712938 Rc :7450 CNSS : 468054



## Dr. REZKI Sirine

### Maladie et Chirurgie des Yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse  
Ancien médecin de l'hôpital 20 août de Casablanca  
Chirurgie de la cataracte par phaco  
Emulsification, Chirurgie réfractive, Angiographie, Laser  
Lentilles de contact, Rétinopathie diabétique



## الدكتورة رزقي سرين

### طب وجراحة العيون

طبيبة سابقة بمستشفيات تولوز  
طبيبة سابقة بمستشفى 20 أغسطس بالدار البيضاء  
جراحة الجلطة بالليزر ، تصحيح البصر بالليزر  
تصوير الأنوعية الشبكية ، عدسات اللاصقة فحص الشبكية

07 janvier 2023

Mr. ROKHSSA Youssef

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL : OD = + 0.50 (- 0.50 à 95°)

OG = + 0.25 (- 0.25 à 90°)

VP : ODG = Add : + 2.25

100,00

FLORAVISION (BLEU)

4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



Dr. REZKI SIRINE  
Ophtalmologiste

Angle Bd Med V et Yacoub El Mansour  
Entrée B - Appt n° 5 - 1er étage  
Berrechid - Tél : 0522.51.75.39

CHIAOUIA OPTIQUE  
STITOU FEDOUA  
Opticienne - Optométriste  
19 Bd Dakha - Hay Al Monna - Berrechid  
TEL : 05 22 53 42 20

FLORAVISION  
PPC: 110.00  
UTAV 06/24 Lot 21787

زواية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور  
(فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا) إقامة الحاج أحمد الطابق الأول المدخل B الشقة رقم 5 - برشيد

Angle Bd Mohamed 5 Rue Yacoub El Mansour, Résidence Haj Ahmed  
(Au dessus de kissariat Haj Ahmed Coté du laboratoire ibn sina) 1er Etage, Entrée B - Appt N°5 - Berrechid  
Tél: 05 22 51 75 39/Whatsapp: 06 56 16 04 86 - E-mail : cabinetrezki@gmail.com