

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'Hayat
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° W21-773783

145650

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12293

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HERNISSI Jawad

Date de naissance : 24-02-1981

Adresse : Boushara Golf City Inn 713 Apt 6 Ville Verte

Tél. : 0640800999

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/11/22

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

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 : Casablanca

Le : 30/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-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
30/11/2022	S		3.00 DH	INP : 061288304
				Dr Maryam EL IKHLOUFI
				Spécialiste en Ophtalmologie
				Maladies et Chirurgie des Yeux
				18 Avenue Stendhal - Casablanca
				Tel : 0522 47 15 94 - INPE : 061288304
				E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

	30/11/22	255,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

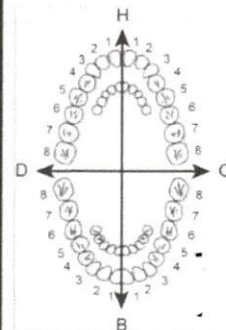
IV

Montant détaillé des Honoraires

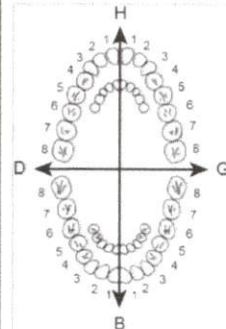
	30/11/22					

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France



PT210918093545

30 novembre 2022

Mme MAGOUH Kawtar

99.00
PHYLARM

1 lavage / jour matin et soir, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

84.00
NAABAK 4.9% : COLLYRE CL

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

15.00
HYLOCOMOD: COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

29.60
FLUCON 0.1 %

355.60
collyre 3 x/jour, dans les deux yeux, pendant 8 jours

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre commercial Boutelkhouira Golf City
RDC N° 9 - Boutelkhouira - Casablanca
Tél: 0522 59 67 09

Dr. Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél.: (+212) 05 22 47 15 94 - Fax: (+212) 05 22 99 34 51
Email: ophtalmologie@cliniquestendhal.com

Solution pour usage oculaire

PhyLarm

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS



16 unidoses stériles de 10 ml

**À chaque fois
que l'œil est irrité**

ICA S.A.
9, Allée Prométhée, F-28000 Chartres, France
Tél. : 02 37 33 39 30 - Fax : 02 37 33 39 39
E-mail : lca@lcampharm.com

PHYLARM 10 ml boîte de 16



LOT : 20502
EXP : 2025-04

M0132 - 201706 - PN : 9201033/01

LABORATOIRES ALCON
4, rue Henri Sainte-Claire Deville
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX



6 118001 070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

Fabrique par
ALCON CUSI S.A.
E-08320 El Masnou - Barcelone

NAABAK 4,9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



6 118001 101184
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

10 مل ~ 300 قطرة

منتج للعلامة التجارية
هيلو أي كير



31.1836
CEA



2025-06

LOT

305332

PPC:

150 DH