

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- 0009530

144513

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 620 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HAJIL MOHAMED
 Date de naissance : 01-01-1944
 Adresse : CHERAT RUE ALBERT 1780 BULFA CASA
 Tél. : 06.70.98.62.00 Total des frais engagés : 5077,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/01/2023
 Nom et prénom du malade : HAJIL MOHAMED Age : 79
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Correction Optique
 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 Le : 31/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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 l'Exécution des Actes
31/01/23	CS	—	36000	Dr. Rabah Lyass Optométriste & Opticien Espace Bureau Line 1er étage Boulevard (Haj) Faten Chaoua Tél : 05 22 10 12 57 - 06 6. 65 08 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFIANE Groupe K, Rue 154 N° 13/25 El Quifa - Casablanca Tél : 05 22 53 53 53 I.C.E : 000500246000026	28/01/23	PHARMACIE SOUFIANE Groupe K, Rue 154 N° 13/25 El Quifa - Casablanca Tél : 05 22 53 53 53 I.C.E : 000500246000026

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

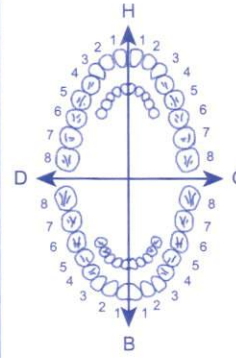
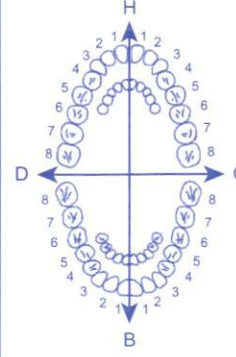
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique Mille Pour Cent Optométriste & Opticien	07/02/23					420000hs

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Dr RAFIK ILYASS

OPHTALMOLOGISTE

ADULTES ET ENFANTS



د. إلياس الرفيق
طب و جراحة العيون
للبنين 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 20 أغسطس

Casablanca le

31 janvier 2023

Mr. HAJIL Mohamed

BROPDEX COLLYRE

une goutte 4 fois par jour pt 15 jours
une goutte 2 fois par jour pt 15 jours, dans les deux yeux

CATIONORM COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PPV : 51,60 Dhs

Bropdex[®] 0,3g / 0,1g

Tobramycine / Dexaméthasone
Flacon de 10 ml

PPV : 51,60 Dhs

Bropdex[®] 0,3g / 0,1g

Tobramycine / Dexaméthasone
Flacon de 10 ml

PHARMACIE SOUFIANE

Groupe N° 23/25

EL Oulfa - Casablanca

Tel. : 05 22 89 09 63

I.C.E : 000500246000026

577,20

Dr. Rafik Ilyass
Ophthalmologiste
Espace Bureau Lina 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 10 12 57

PPC 158,00 DH

PPC 158,00 DH

PPC 158,00 DH

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe N° 23/25
El Oulfa - Casablanca
Tel. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

☎ 05.22.10.12.57

☎ 06.63.65.68.04

✉ dr.rafik.ilyass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)

عمارة لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمصعد)



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

0000588

Date :

07/02/2023

Mr :

FATIL Mohamed

Docteur :

DAFFIK SYASS

Type des verres :

Progressif Organique
Antireflets et verres bleues

Monture :

Optique

12000

Vision de Loin :

OD

Axe

cyl

sph

+0.25 / 50000

OG

Axe

cyl

sph

+1.00 / 16000

Vision de Prés :

OD

Axe

cyl

sph

OG

Axe

cyl

sph

Optique Mille Pour Cent
Optométriste & Opticien

Add :

Montant :

+200 / 12000

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P / 023451 - Patante : 30057211

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 20 أوت

Casablanca le

31 janvier 2023

Mr. HAJIL Mohamed

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets

VL : OD = + 0.25

OG = + 2.25 (- 1.50 à 75°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

Optique Mille Pour Cent
Optométriste & Opticien

Dr. Rafik Ilyass
Ophtalmologiste
Espace Bureau Lina 1er étage Bd Oued
Daoura (Haj Fateh Oulfa) - Casablanca
Tel : 05 22 10 12 57 06 63 65 68 04

☎ 05.22.10.12.57

☎ 06.63.65.68.04

✉ dr.rafik.ilyass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)
عمارة لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمصعد)