

# 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

N° P19- 053870

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 351

Société : RAM 149928

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ACHOUZOU LANCEN

Date de naissance : 1944

Adresse : 3 rue Abbé Ibnou Al Ahmof

Tél. : 0522360857

Total des frais engagés : 587 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 / 12 / 2022

Nom et prénom du malade : EL MANOUZI KHADIZA Age: 1951

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HT artérielle

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05 / 12 / 2022





# 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
05/12/22	CS	1	3000	

INPEJ 051882731

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

05/12/22

28700

# 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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

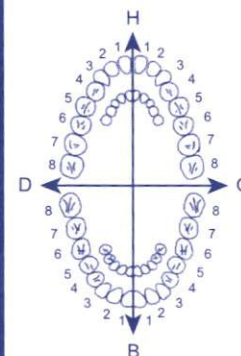
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Nature des Soins Coefficient



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 00000000 G  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]

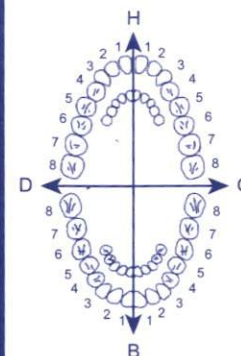
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Hamidi Basma  
Ophtalmologiste

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive  
kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies  
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie  
OCT et Lasers



الدكتور هادي  
طبيب وخبير في أمراض العين  
خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

جراحة الجلابة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات  
اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير  
الشبكية - الليزر

ORDONNANCE

05 décembre 2022

Mme EL MANOUZI Khadija

THEALOSE COLLYRE

1 goutte 4 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

GEL LARMES

1 app le soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PHYLARM

serum pour lavage oculaire matin & soir  
et à la demande devant toute irritation oculaire, dans les deux yeux,  
pendant 3 Mois

VR2762C100A8/0919



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc  
15/3/2016/DMP/20/DH  
PPC : 147,00 DH



HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS

PHYLARM 10 mL boîte de 16



3 700288 600042

Angle Avenue Nice et Bd Mohamed Sijilmassi, 1<sup>er</sup> étage, N°

محمد السجلماسي، إقامة نورمونيدي 2، الطابق الأول، رقم 1، بورتون -

02 36 - Gsm : 06 62 06 63 77 - E-mail : drhamidibasma

Dr. HAMIDI Basma  
OPHTHALMOLOGISTE  
Res. Normandie 2, Angle Av. Nice et Bd. Mohamed  
Sijilmassi 1er Etg. N°1 Bourgoigne - Casablanca  
Tél : +212 6 62 06 63 77 / 0522 36 02 36



6 118001 100958

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g  
Distribué par COOPER PHARMA  
41 rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable:  
Mme Amina DAOUDI  
PPV : 41.00 DH





Pharmacie Porte d'Anfa  
Dr. Bouchra Amar

Casablanca, le 28/1/2023

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
Bouchra AMAR

197, Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015

Facture =

Pour M<sup>me</sup> EL MANOUËI Khadija

1 thealose	147,00
1 gellarmes	41,00
1 Phylarem	99,00
	<hr/>
	287,00

Arrêté la présente facture à la somme de deux  
Cent quatre Vingt sept dirhams

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
Bouchra AMAR  
197, Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015