

# 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Declaration de Maladie

N° W21-781108

149921

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : R.A.M.

Matricule : 08885 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DERFOUFI - MOHAMMED

Date de naissance : 28-11-67 09/06

Adresse : .....

Tél : 06998 70 70 Total des frais engagés : 1450 DAS

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## Cadre réservé au Médecin :

**Dr. MEGHERBI CHAFIK**  
**OPHTALMOLOGUE**  
6, Bd Mohamed V - OUJDA  
Tél : 0536 69 16 06 - 0624 21 81 35

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/01/2023

Nom et prénom du malade : DERFOUFI - ASMAE Age : 22

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

Nature de la maladie : ATTUSPÉ

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : OUJDA Le : 10/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
07/01/2023	DR. MEGHERBI OPTOMETRIQUE	1	12000	INP : 0811562645

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

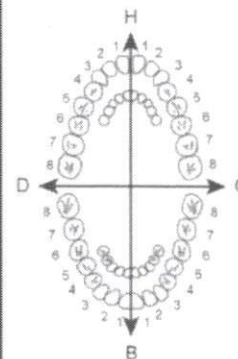
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

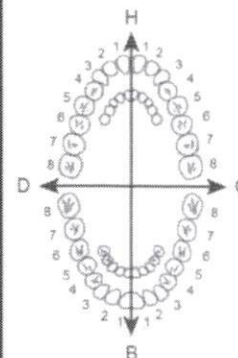
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
VERO OPTIQUE	10/11/06	144 82	12000
	2023		

### 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT 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'EXE

**Dr Chafik MEGHERBI**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Maladies et chirurgie des yeux  
Diplômé de la faculté de médecine de Paris  
Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris  
Angiographie rétinienne numérisée  
OCT : Tomographie à Cohérence Optique



**الدكتور شفيق مغربي**  
**إختصاصي**

في أمراض وجراحة العيون  
خريج كلية الطب بباريس  
تصوير الشبكة - العلاج بالليزر

**INPE : 081162646**



081162646

**OUDJA 09-01-2023**

**MADEMOISELLE DERFOUFI ASMAE**

**Monture + verres**

**Verres traités antireflet**

**Oeil droit**

Sphère : +2,75  
Cylindre :  
Axe :  
Addition:

**Oeil gauche**

Sphère : +2,75  
Cylindre :  
Axe :  
Addition:

**VERO OPTIQUE**  
Opticien Optométriste - Lentilles de Contacte  
N°4 a Côte de Côte El Badoui  
Oujda - Gsm: 06 19 34 82 70

**Dr. MEGHERBI CHAFIK**  
**OPHTALMOLOGUE**  
6, Bd Mohammed V - OUDJA  
Tél.: 0536 63 13 06 - 0624 21 81 95

6، شارع محمد الخامس، عمارة اليماني، الطابق الثاني - وجدة (أمام فندق وجدة وبجانب مقهى بروفندونس)

6, Bd Mohammed V - Imm El yamani, 2<sup>ème</sup> étage - Oujda (En face hôtel Oujda et à côté café la providence)

ICE 001713651000035 - Tél : 05 36 69 16 06 - GSM : 06 10 02 10 30 - Email : c.megherbi@gmail.com





# VERO OPTIQUE

Opticien Optométriste

Lentille de contact

Reçu Centre N°4 à Côté de Café El Badoui - Ouajda

Gsm : 06 15 34 82 70 - VERO OPTIQUE

RC : 34803- Patente : 11201709

ICE : 002398089000067

IF : 42739944 - CNSS : 1844173

## FACTURE

0002544

Date: 10/11/2023

Monsieur (Mme): Derjanji Asmae

DESIGNATION			QTE	P.U	TOTAL
CYL	AXE	SPH			
VL: {OD:		+2,75	1	400	800
OG:		+2,75	1	400	
VP: {OD:					
OG:					
ADD:					
<input type="checkbox"/> PROGRESSIF <input type="checkbox"/> DOUBLE FOYER					
<input type="checkbox"/> UNIFOCAL					
<input type="checkbox"/> MINERAL <input checked="" type="checkbox"/> ORGANIQUE <input type="checkbox"/> POLYCARBONATE					
<input type="checkbox"/> PHOTOGRAY <input type="checkbox"/> ANTIREFLET <input checked="" type="checkbox"/> ANTI BLEU					
<input type="checkbox"/> 1,5 <input checked="" type="checkbox"/> 1,6 <input type="checkbox"/> 1,67 <input type="checkbox"/> 1,74					
<input type="checkbox"/> 1,7 <input type="checkbox"/> 1,8 <input type="checkbox"/> 1,9					
MONTURE OPTIQUE					
<input type="checkbox"/> METAL					
<input checked="" type="checkbox"/> PLASTIQUE					
			1	400	1200
			TOTAL GÉNÉRAL		

VERO OPTIQUE  
Opticien Optométriste - Lentille de Contact  
Reçu Centre N°4 à Côté de Café El Badoui  
Ouajda - Gsm: 06 15 34 82 70

Arrêtée la présente facture à la somme de: ... Mille deux cent Dhs.