

# 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 (L.G) - 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- 065685

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4158 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHARRI Aming EP: GANTAR

Date de naissance :

Adresse : Casablanca

Tél. : 0522947915 Total des frais engagés : 300 + 281,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DJEBLI EL AYDOUNI Karim  
OPHTALMOLOGISTE  
7, Rue Bendachan - Casablanca  
Tél: 05 22 74 99 5

Date de consultation : 13/02/2023

Nom et prénom du malade : Mme GANTAR Amina Age :

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : 13/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
13/02/2023	CS	300		

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Praticien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
---------------------------------------	------	-----------------------

14/02/2023 281,10 DH

### 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

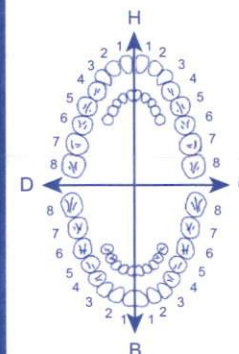
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

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

#### SOINS DENTAIRES

Dents Traitées 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	G
00000000	00000000
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. Djebli El Aydouni Moulay Karim

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Marseille

الدكتور الحبيب العيوني مولاي كريم

العيون

طب بمرسيليا

جدة العيون

Casablanca le : 13 février 2023

البيضاء في

Mme GANTAR Amina

149,90  
79,00  
OCULARM PAN

3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

79,00  
NAVI INFLA

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

2860 x 2  
CHIBROCADRON COLLYRE

2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 8 jours

THEALOSE

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant

VISMED

gel, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

RIMAPHARMA  
PVC : 79,00 DH  
EYE DROPS  
GOUTTES OCULAIRES

Ocularm Pan QSD  
Hyaluronate de sodium 0,15 %, Dexaméthérone 2 %  
Collyre 10 ml PPC : 149,90 DH



CADRON  
con 5 ml - PPV : 28,60 DH



CHIBRO-CADRON  
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



281,10  
PHARMACIE OULMES CASA  
S.A.R.L.A.U  
Angle Bd Chahidi et Yacoub  
El Manssour - Casablanca  
Tél : 0522 36 08 06

Dr. DJEBLI EL AYDOUNI Karim  
OPHTALMOLOGISTE  
7, Rue Ben Dahan - Casablanca  
Tél : 0522 27 49 95

0522.27.49.95  
7, زقة بن دحان - الدار البيضاء - الهاتف  
7, Rue Ben Dahan - Casablanca - Tél : 0522.27.49.95