

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 canalaires, 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 canalaires.

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- 0029486

151572

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10370 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NAOUAL AKAABDUNE
 Date de naissance : 12-04-75
 Adresse : 40 Bd de Bordeaux, CASABLANCA
 Tél. : 0661136540 Total des frais engagés : 430,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 28 / 2 / 23
 Nom et prénom du malade : CHAFAE ZAYN MALIK Age : 5 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire
 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 : Le :
 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
28/02/23	C5		2500H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fond de Commerce

Date

Montant de la Facture

28/02/23

180,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

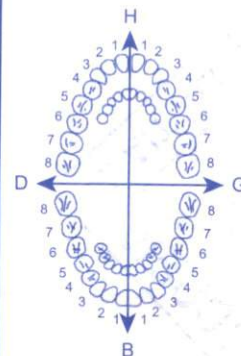
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
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
G	
D	00000000
35533411	11433553
B	

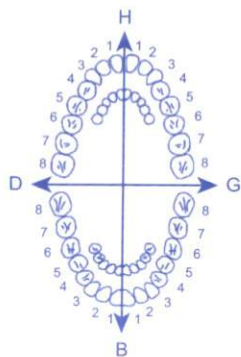
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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. Rihab NASROUNI
Ophtalmologiste
Enfants et adultes

- Ex médecin Interne au
CHU Ibn Rochd
- Lauréate de la faculté
de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté
de médecine de Rabat



الدكتورة رحاب نصروني
طب وجراحة العيون
صغار وكبار

- طبيبة داخلية سابقاً بالمركز
الاستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء
- دبلوم العدسات اللاصقة
بكلية الطب بالرباط

28 février 2023

Enf. CHAFEI Zayn Malik

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY Sarl Au
Route d'Azemmour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 29 08 29
T.P. : 32960411

ZALIN WASH

1 lav x 2x / jr , dans les deux yeux

ZALERG COLLYRE

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

MAAEAK

1 gte x 3/ j, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

FRAKIDEX POMMADE

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

1 app 2 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 10 jours

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY Sarl Au
Route d'Azemmour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 29 08 29
T.P. : 32960411

Dr. NASROUNI Rihab
Ophtalmologiste
Littoral 2 N° 19 2ème Etage
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 29 26 43

الساحل 2 . رقم 19 الطابق الثاني . دار بوعزة - الدار البيضاء (أمام مدرسة الأنبياء)

Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)

Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com

Date de première ouverture
تاريخ الفتح لأول مرة



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,76 DH
Distribué par : COOPES PHARMAS - 41, rue Mohamed Dibout,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amine DAOUH

Titulaire
Laboratoires THEA - 12, rue Louis Blénot
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2
FRANCE

Date de première ouverture :
تاريخ فتح الأول للعرض :



NAABAK 4,9%

Collyre 10 ml - PPV : 88,00 DH

Distribué par : COOPES PHARMAS - 41, rue Mohamed Dibout,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amine DAOUH

مغليز تيبا - 12, rue Louis Blénot
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2
FRANCE