

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- 0027982

151306

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2280 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHOUKRY REDOUANE
 Date de naissance : 11/04/1953
 Adresse :
 Tél. 0677945663 Total des frais engagés : 3952,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
 OPHTALMOLOGISTE
 Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
 Tél : 0522 32 48 47
 Date de consultation : 16 FEV. 2023
 Nom et prénom du malade : BEN MOUSSA Nadia Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Amétropie
 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 : Berrechid

Le : 16/02/2023

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 Rendement des Actes
2023	ca		300,00 dh	Dr: Soumaya CHEBIBI HASSANI OPHTALMOLOGISTE Rue Oubba Ibnou Nafii Berrechid Tel : 0522 32 48 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur صيدلية Date 16/02/23 Montant de la Facture 1152,60

Pharmacie Moeqoua Riad
Dr. Sibani FAMI
N° 1-2 Mosquée Fatah
Riad (A côté du Stade Sportif Berrechid)
Tél / Fax: 05 22 33 05 22

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	
	28/02/23					2500 DH

Lot :

EXP :

2NAA18
06 2024

DUOTRAV

40 microgrammes/mL + 5 mg/mL collyre en solution travoprost/timolol



6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

Lot :

EXP :

2NAA18
06 2024

DUOTRAV

40 microgrammes/mL + 5 mg/mL collyre en solution travoprost/timolol



6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

Lot :

EXP :

2NAA18
06 2024

DUOTRAV

40 microgrammes/mL + 5 mg/mL collyre en solution travoprost/timolol



6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

Lot :

EXP :

2NAA18
06 2024

DUOTRAV

40 microgrammes/mL + 5 mg/mL collyre en solution travoprost/timolol



6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

2NAA18
06 2024

DUOTRAV

40 microgrammes/mL + 5 mg/mL collyre en solution

EXP :

2LKR18
04 2024

DUOTRAV

40 microgrammes/mL + 5 mg/mL collyre en solution travoprost/timolol



6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
Sothema Bouskoura
PV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

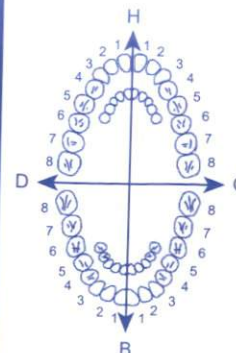
Remboursable AMO
407393 MA

O.D.F

PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodja 106 Bd. E

N°7 Bis, El Hay Mohammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 56

05 22 60 34 93

Patente : 32825428



N° 001587

نظارات مُساوي

أخصائي في النظارات البصرية

بلوك الكدية 106 - الحي المحمدي E

الرقم 7 مكرر - الحي المحمدي

الهاتف: 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتنتا : 32825428

Ordonnance de M. le Docteur :

CHEBIBI

N° de nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D: $140^\circ - 1.25 + 0.50$	PRES	O.D: $+ 2.75$
	O.G: $30^\circ - 1.00 + 0.50$		O.G:

FOURNITURE

1 Monture : PLASTIQUE

2 Verres : PROGRESSIFS
ORMA

Etuil : ANTIREFLET

Total : 2500 DH

500 DH

1000 DH

1000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 28/12/23

M. ou Mme : BEN MOUSSANADIA

ICE : 001789511000067 - ID : 40151582 - RC : 372042 - CNSS : 173923031

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bd. E, Bloc 106, N° 7
El Hay Mohammadi - Casablanca
Tél : 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1^{er} étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)
التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع
الطابق الأول - برشيد
الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le

16/02/2023

Mme BENMOUSSA Nadia

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL :

OD = + 0.50 (- 1.25 à 140°)

OG = + 0.50 (- 1.00 à 30°)

VP :

ODG = Add : + 2.75

19210x6

1/ DUOTRAV: COLLYRE CL



1 goutte / jour le soir au coucher, les deux yeux 6 mois/6

flacons

19210x6

Pharmacie
Dr. Soumaya Chebihi Hassani
Ophtalmologue
N° 12 (Microchirurgie)
Tél. / Fax : 05 22 32 33 06 22
OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Opométriste
Bd E. Ficoe 05, N° 7
Boulevard Mohammed VI, Casablanca
Tél. 05 22 32 33 06 22

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél : 0522 32 48 47