

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 056928

152486

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1057 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : LAARKEI Mohamed
 Date de naissance : 11/11/1948
 Adresse : 10 rue Lénine du 1er
 Tél : 0618 1389 67 Total des frais engagés : 310,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AZHARI Mustapha
 OPHTALMOLOGUE
 131, Boulevard Abdelmoumen
 4ème Etage N° 15 - CASA
 Tél./Fax : 0522 27 60 61

Date de consultation : 07 FEV 2023
 Nom et prénom du malade : LAARKEI MED Age : 2 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Cataracte bilatérale
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non

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 : Marrakech Le : 2 / 02 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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.

Dr. Mustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme
Contactologie



الدكتور مصطفى أزهرى

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
طبيب سابق بمستشفيات
تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول
العدسات اللاصقة

07 février 2023

Casablanca, le

Mr. LAAKEL Med



XOLAMOL COLLYRE

1 GOUTTE X 2 PAR JOUR (9H00 ET 021H00) dans les deux
yeux, pendant 3 Mois

Exp: 22
FPV: 110 DH 70

Dr. AZHARI Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
4ème Etage N° 15 - CASA
Tél / Fax 0522 27 60 61



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

MUPRAS DEPLOIE SES AILES POUR VOUS PROTEGER

Réf. : PR03_004

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit	
Nom et prénom :	LAAKEL Mohamed
Matricule :	1057
N° CIN :	B38594
Adresse :	50 Rue Leonard de Vinci CASAB
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Partie réservée au médecin traitant	
Je soussigne :	Spécialité : ophtalmologue
N° ICE : 001746720000057	N° INPE : 091047951
Certifie que Mlle, Mlle, M. :	LAAKEL محمد
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois <input checked="" type="checkbox"/> A vie
Xolomol ultra (Aspirine) Fixe de 75. bloquant et inhibant sur le corps	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : Glaucome à angle ouvert. TGA = OD : 25 mmHg OG : 16 mmHg Excitant par la circulation + en montre signe de glaucome	
Dont ci-joint ordonnance :	
Traitement prescrit : Xolomol ultra	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables	
Fait à : Casablanca le 07/02/2023	
Cachet et signature du médecin traitant :	
<div>Dr. AZHAR Mustapha OPHTALMOLOGUE 131. Boulevard Abdelmoumen 4ème Etage, 15 CASA Tél / Fax 0522 22 77 60</div>	

* Cette déclaration est renouvelable une fois
En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantit la confidentialité des informations communiquées