

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

- Reclamation : 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

N° W21-777799

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1666 Société : RAM / 153802
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL HASSANI EL ALAOUI AMINA
 Date de naissance : 1951
 Adresse : 18 Rue NAKHIL etée DAKHLA AGADIR
 Tél. : 06 16 93 72 94 Total des frais engagés : 464,40 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. IDRISI Abdelaziz
 Spécialiste en Ophtalmologie
 Emارة بيشا شارع الحسن الثاني - أيت ملول
 Imm. Richa Bd. Hassan II (Rte. Tiznit) Ait Melloul
 INPS : 041078247
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : EL HASSANI EL ALAOUI AMINA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : vision opératoire améliorée O.D. + traitement
 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 : AGADIR Le : 12/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W21-777799

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1666
 Nom de l'adhérent(e) : EL HASSANI
 Total des frais engagés : 464,40
 Date de dépôt :

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
22/12/2022			25000	INP : <input type="text"/> INPE : 041078247

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
PHARMACIE AZIZI N°3 Av. Ahmed Mansour Dakhla Cité Dakhla AGADIR Tél.: 05 28 23 97 97 INPE: 042012864	22/12/2022 214,40

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	D	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Docteur IDRISSI Abdelaziz

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse

Imm. Bicha Bd. Hassan II 22/12/2022

Route de Tiznit - Aït Melloul

☎ 05.28.24.20.57

Mme ZI HASSANI EL ALAOU

Aït Melloul le :
AMINA

55,40x7
24,60x7
58,40x7
25,90x7
20,80x7
39,00x7
214,40

AFLOX 500

1cp x2 j/5j

FRAKIDEX collyre

1 goutte x4/j/15j

INDOCOLLYRE

1 goutte x4/j

MYDRIATICUM

1 goutte x4/j

FRAKIDEX pommade

1 app le soir

Pansement Oculaire OD



الدكتور إدريسي عبد العزيز

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بتولوز

شارع الحسن الثاني - عمارة بيشا

طريق تزنيت - أيت ملول

☎ 05.28.24.20.57

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITH PHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc. PPV : 20,80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270098
PPV : 58,00 DHS

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ
6118001270118
PPV : 20,80 DHS

MYDRIATICUM 0,5%
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH



Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

PHARMACIE AZIZI
N°3, Av. Ahmed Mansour Dahbi
Cité Dakhia AGADIR
Tél. 042012864

INPE: 042012864

الدكتور إدريسي عبد العزيز
Dr. IDRISSI Abdelaziz
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
Spécialiste en Ophtalmologie
عمارة بيشا شارع الحسن الثاني - أيت ملول
Imm. Bicha Bd. Hassan II (Rte. Tiznit) Ait Melloul
INPE : 041078247

عن طريق الفم



أفلوكلوكس 500 ملغ

سيبروفلو كسامين

10 أقراص ملهنية

PPV

LOT

PER

0155 55

Docteur IDRISSI Abdelaziz

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse

Imm. Bicha Bd. Hassan II

Route de Tiznit - Aït Melloul

☎ 05.28.24.20.57

Enfant/M/Mme

Aït Melloul le :

22/12/2022

الدكتور إدريس عبد العزيز

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بتولوز

شارع الحسن الثاني - عمارة بيشا

طريق تزنيت - أيت ملول

05.28.24.20.57 ☎

أيت ملول في

ELHASSANI ELALAOU AMINA

La facture est arretée à la somme de:

deux cent cinquante Dirham

250,00 dh

الدكتور إدريس عبد العزيز

Dr. IDRISSI Abdelaziz

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Spécialiste en Ophtalmologie

عمارة بيشا - شارع الحسن الثاني - أيت ملول

Imm. Bicha Bd. Hassan II (route de Tiznit) Ait Melloul

IND : 041078267