

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0031117

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03434 Société : RAM 157291  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ZOUROUTI HAMID  
Date de naissance : 06.08.58  
Adresse : Résidence Salim N°36 Route Abdouh  
Bordj Bouhassane Casablanca  
Tél : 0667910375 Total des frais engagés : 307500 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Dalila SBAIDRISSE  
Ophtalmologiste  
84, Bd Mly Driss 1er  
Tél: 05 22 86 06 06  
INPE: 091033100

Date de consultation : 15 FEV. 2023  
Nom et prénom du malade : ZOUROUTI HAMID Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection oculaire de type de refraction  
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 : Casablanca Le : / /  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



# 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
15-FEV-2023	Orthodontie	300	300	84, Bd My Driss 1er Tél: 05 22 86 06 06 INPE: 091033100

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

15/02/2023

2.475.60

# 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 :

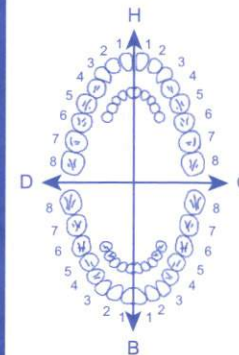
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

[Création, remont, adjonction]

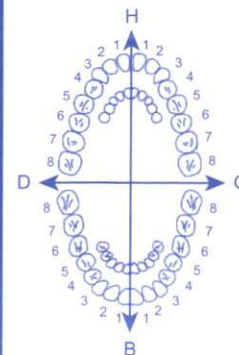
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

# Docteur Dalila SBAI IDRISSE

Ophthalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 15 février 2023

Mr ZOUROUTI Hamid

192,10 x 6  
DUOTRAV

une goutte le soir à heure fixe non stop

91,50 x 6  
ALPHAGAN: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour; 8h30 et 20h30

129,00 x 6  
VISNEUROX OMK1

1 goutte x 3 par jour

Traitement pendant : 6 Mois , dans les deux yeux



Dr. Dalila SBAI IDRISSE  
Ophthalmologiste  
84, Bd Moulay Driss 1er  
Tél: 05 22 86 06 06

لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص





6 118001 071340  
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ  
Remboursable AMO  
407393 MA



6 118001 071340  
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ  
Remboursable AMO  
407393 MA



6 118001 071340  
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ  
Remboursable AMO  
407393 MA



6 118001 071340  
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ  
Remboursable AMO  
407393 MA



6 118001 071340  
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ  
Remboursable AMO  
407393 MA



6 118001 071340  
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ  
Remboursable AMO  
407393 MA

**VIS** neuro

Omk

Citicoline et Acide  
Hyaluronique

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.C: 129.00**

OPK

**VIS** neuro

Omk

Citicoline et Acide  
Hyaluronique

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.C: 129.00**

OPK

**VIS** neurox<sup>®</sup>

Omk1

Citicoline et Acide  
Hyaluronique

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.C: 129.00**

OPKO



8 414042 00449



8 414042 004490

LOT

038 042  
202 5 0

LOT



039 03 20  
202 5 03

**VIS** neuro

Omk

Citicoline et Acide  
Hyaluronique

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.C: 129.00**

OPK

**VIS** neuro

Omk

Citicoline et Acide  
Hyaluronique

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.C: 129.00**

OPK

**VIS** neurox<sup>®</sup>

Omk1

Citicoline et Acide  
Hyaluronique

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.C: 129.00**

OPKO



8 414042 00449



8 414042 004490

LOT

038 042  
202 5 0

LOT



039 03 20  
202 5 03