

## **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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº W21-707868

$$8 \times 35^{\circ}$$

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	11761	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : YOUSSEF BARAK			
Date de naissance : 10/05/1976			
Adresse : Rue 1 Apt 25 H6 - El84 Fadast Mansourit old 122m - DAR 2a - A22A			
Tél. :	0602330377	Total des frais engagés :	2139,31 Dhs

Autorisation CNDP n° : AA-225/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. IHAD SAAD  
OPHTALMOLOGISTE  
Angle bd Sidi aberrahamane et bd abdelhadi Boutaleb  
(ex route d'azurour). Entrée A. Apt 3. 2ème étage.  
Casablanca / Tel: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

Date de consultation : 15/03/2023

Nom et prénom du malade : Mabarak Mohamed Yafya Age : 14

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : CONJUNCTIVITE ALLERGIQUE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous n°confidentiel au  
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

**Signature de l'adhérent(e) :**

Le : 14/04/2023

11-1000

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur Saada	Date	Montant de la Facture
Dr Bassatine arrahma, projet daat Al Mohb, lot 282/2 Dar Bouazza RC: 427562 - IF: 20774887 Tel: 0522965693	11/03/23	89,31

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LUNETTES ET ANALYSE 509, Sidi Ennaji, Derb Ghachet T. +212 99 21 09 - Casablanca	11/12/2013					1300-

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
D 00000000 35533411	B 11433553 I		DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Dr Jihad Safaa  
Ophtalmologiste



Diplômée des universités de Tours - Casablanca  
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive) DPC London-uk  
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX. Paris  
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

دكتورة جهاد صفاء  
اخصائية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"  
الزرق-الساد-السكنري-تصحيح النظر  
طبية سابقة بمستشفى 20-15 باريس  
طبية سابقة بمستشفى الحسني

15 mars 2023

Enf. MOBARAK Mohamed Yahya



AZELASTIN COMOD 0.5MG/ML

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

Pharmacie Espace Saada  
Lot Bassatine arrahma. projet  
Fadaat Al Mohit lot 282/2 Dar Bouazza.  
RC: 427562 - IF: 20774887  
Tel: 0522965693



زاوية شارع سيدى عبد الرحمن و شارع عبد الهادى بوطالب (ازمور سابقا ) ، مدخل أ, الطابق 2 . شقة 3

Angle bd Sidi aberraahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour). Entrée A . Apt.3 - 2 ème étage

[cabinet.drjihad@gmail.com](mailto:cabinet.drjihad@gmail.com) 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28



Diplômée des universités de Tours - Casablanca  
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive) DPC London-uk  
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX. Paris  
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"  
الزرق-الساد-السكري-تصحيح النظر  
طبية سابقة بمستشفى 20-15 باريس  
طبية سابقة بمستشفى الحسني

15 mars 2023

Enf. MOBARAK Mohamed Yahya

Monture pour enfant + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

OD = + 0.50 (- 1.00 à 180°)

OG = + 0.50 (- 1.50 à 170°)



زاوية شارع سيد عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (ازمور سابقا ) ، مدخل أول الطابق 2 . شقة 3

Angle bd Sidi aberraoumane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour).Entrée A . Apt.3 - 2 ème étage

[cabinet.drjihad@gmail.com](mailto:cabinet.drjihad@gmail.com) 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

LUNETTES EL HANAA

نظارات الهناء

Souk Ennajd Derb Ghallef  
N° 509  
Patente : 34717241

سوق النجد درب غلف  
الرقم 509  
الباتنت - 34717241

DATE : 11/04/2023

N° 015136

NOM : MOBARAK

PRENOM : MOHAMED YAHYA

- DOCTEUR :

PRIX

- NOMENCLATURE : N°

VL	OD : AXE 180° CYL -1,0 SPH +0,50	500-
	OG : AXE 170° CYL -1,0 SPH +0,50	500-
VP	OD : AXE CYL SPH	
	OG : AXE CYL SPH	
Verres	D'organique Antimét	
Monture	Optique	800-
Facture Arrêtée à la somme de :		
Mille quatre cent DH.		1800-