

# 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- N° 003006

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 714 Société : 180109  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SKALI CAROUK  
 Date de naissance : 1946  
 Adresse : Residence EL HAMM - FARAH SELEM CASA  
 Tél. : 0644 282498 Total des frais engagés : 3216 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr J. ZAKI  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Pêcheurs Océans - Casa  
Tél : 0522 25 71 77 (G.G.) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 091140186

Date de consultation : 28/04/2023  
 Nom et prénom du malade : EL ALAOU, BAKISA Age : 73  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affet Oculaire  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) : 7

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
28.04.23	Ophtalmologie		100-	Dr J. ZAIN Ophtalmologiste Ophtalmo Clinique de Casablanca 18, Rue des Papillons Oasis - Casa Tél : 0522 25 71 71 (5 Lg) - Fax : 0522 25 11 15 INPE : 0511 80186

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NARJIS 131 Bd. Moulay El Moudjahid Tél : 0522 74 05 22 - Fax : 920 44841	28/04/23	616,00

# 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
		A M	P C	I M	I V	
MALLOPTIQUE OPTICIEN OPTOMETRISTE LOUZGANI MOHAMMED HICHAM Lot Farah Essalam Rés Al Hamid 1/14/26 km D Oulfa Hay Hassani - Casablanca / Tél : 06 30 03 97 82 INPE : 095029666	4/05/2023					2200,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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 <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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT230428101645

Casablanca le : 28 avril 2023

EL ALAOUI Bahija

صيدلية برجس  
PHARMACIE NARJIS  
131 Bd. Yacoub El Mansour  
Tél: 05 22 25 00 74 / 05 22 00 00 00

179,00 x 2 = 358,00  
XILOIAL MONO DOSE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

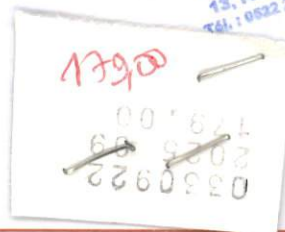
129,00 x 2 = 258,00  
VISNEUROX

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

616,00  
**SYNTHEMEDIC**  
22-24 Rue Zoubair Ilouou  
El Aouam 20500 Casablanca  
P.P.C: 129.00

**SYNTHEMEDIC**  
22-24 Rue Zoubair Ilouou  
El Aouam 20500 Casablanca  
P.P.C: 129.00

Dr. J. ZAIM  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oase - Casa  
Tél: 0522 25 71 71 (2 Lg) - Fax: 0522 25 11 15  
INPE 001140186





# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT230428101645

Casablanca le : .....  
28 avril 2023

**EL ALAOUI Bahija**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière  
bleue

VL : OD = + 2.75 (- 0.75 à 150°)

OG = Plan

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : OD = + 5.75 (- 0.75 à 150°)

OG = + 3.00

**Dr J. ZAIM**  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casa  
Tél : 0522 25 71 71 (S: 0522 25 11 15)  
INPE : 0522 11 40 186

**Urgence 24/24**

**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 13.04.13

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de .....

M. El Alaoui Bachir .....

La somme de : Quatre cent Dhs  
400.00Dhs

Pour : Consultation+k10 fond d'œil

Cachet et signature  
**Dr J. El Alaoui**  
**Ophtalmologiste**  
**Ophtalmo Clinique de Casablanca**  
**13, Rue des Papillons Océa - Casa**  
**Tél. : 0522 25 71 71 (5 Lg) - Fax : 0522 25 11 15**  
**INPE : 091140186**

**Urgence 24/24**

Facture N° 904

EL ALAOUI BAHIIJA

Qté	Désignation	Prix unitaire	Prix total
1	monture optique en VL	200.00	200.00
1	verre 1.56 organique antireflet OD:+2,75(-0,75 à 150°)	400.00	400.00
1	verre 1,56 organique antireflet OG:+3(-0.5 à 175°)	400.00	400.00
	monture optique vp	200.00	200.00
1	verre 1.56 organique OD:+5,75(-0,75 à 150°)	500.00	500.00
1	verre 1.56 organique OD:+3,00	500.00	500.00
Montant total DH/TTC			2 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :Deux mille deux cent Dirhams TTC.

**MALL OPTIQUE**  
**OPTICIEN OPTOMETRISTE**  
**LOUZGANI MOHAMED HICHAM**  
Lot Farah Essalam Rés Al Hamd 1/M26 Imm D  
Oulfa Hay Hassani - Casablanca / Tél : 06 30 03 97 82

Adresse : lot Farah Essalam - résidence Al Hamd 1/M26 - immeuble D - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca  
Tél : 0630039782 - TP : 36204682 - IF : 97667498 - RC : 447522 Casablanca - ICE : 002911963000058