

## 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° 002827

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04452 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : LMIMOUNI Fouad  
 Date de naissance : 07-06-59  
 Adresse : Benghmane BP 150  
 Tél. : 06 61 43 00 65 Total des frais engagés : 3726,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : LMIMOUNI Fouad Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection 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 : Mohammedia  
 Signature de l'adhérent(e) :  
 Le : 03 Mai 2023

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

03 Mai 2023

SS

350 dh

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

03/05/2023

226,10

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

3/5/23

3500 dh

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

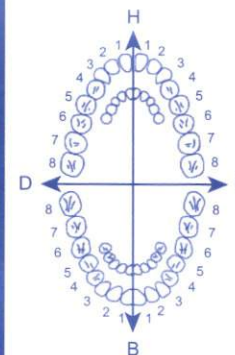
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

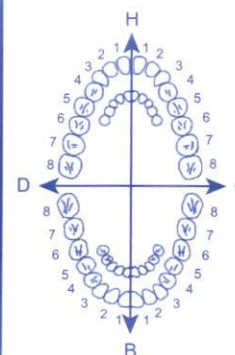
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
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

**Dr ADDA abderrahim**  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie  
des Yeux et Annexes  
Contactologie

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Bordeaux II  
de Cluj Napoca  
(Ex. attaché des Services  
d'Ophtalmologie de Bordeaux II)  
(SUR RENDEZ-VOUS)

الدكتور عبد الرحيم  
إختصاصي في أمراض وجراحة  
العيون  
والعدسات اللاصقة

خريج كلية الطب ببردو II  
وكلوج نابوكا  
ملحق سابقا بمستشفيات بردو  
(بالموعد)

Mohammedia le: 03/01/2023.

Faoud Elmoudeni

26,40

1) Tobrex.

1 gaul

90,70

2) Phytolase

1 Loda 3)

109,00

3) Fyze

1 α 4)

226,10

1 230499  
EXP 01/2026  
26,40  
P.V. 8 00

ZENITH Pharma  
PPC: 90,70 DH

α 128

226,10

PPC 109,00 DH

أية تغيير في وصفة طبية أو ورقة علاج بعد التاريخ المذكور  
Aucune ordonnance ni mutuelle ne sera modifiée après la date ci-dessus



Dr ADDA abderrahim  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie  
des Yeux et Annexes  
Contactologie

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Bordeaux II  
de Cluj Napoca  
(Ex. attaché des Services  
d'Ophtalmologie de Bordeaux II)  
(SUR RENDEZ-VOUS)

الدكتور عبد الرحيم  
إختصاصي في أمراض وجراحة  
العيون  
و العدسات اللاصقة

خريج كلية الطب ببردو II  
و كلوج نابوكا  
ملحق سابقا بمستشفيات برودو  
(بالموعد)

Mohammedia le: 23/01/2023

Monture + Verre Anti-Reflex. Polycarbonate

Vision de loin:

- Oeil Droit:

+2,25 (+0,10 S 165°)

- Oeil Gauche:

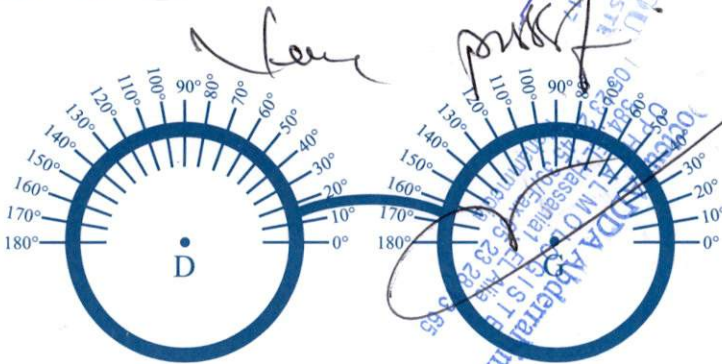
+2,25 (+0,25 S 158°)

Vision de près:

- Oeil Droit:

+2,50 en addition

- Oeil Gauche:



لن يتم تغيير أي وصفة طبية أو ورقة علاج بعد التاريخ المذكور

Aucune ordonnance ni mutuelle ne sera modifiée après la date ci-dessus



RC:17906-Patente :39300449-ICE :002122489000009-INP:095011565-IF:26070755