

# 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

- 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 - 8ème 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0054512

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3398

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : DEROU AL HENDI

Date de naissance : 31/03/1961

Adresse : 9 LOT HIND Quartier CALIFORNIE  
20150 CASABLANCA

Tél. : 0661106196 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KETTANI KOMIHA Anissa  
Spécialiste en ophtalmologie  
Lot. Ouled Taleb, Rue 01 N° 101 Ain chock  
Casablanca  
Tél: 05 22 504 180 / 05 22 500 025

25 MAI 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ZERHOUI NAWAL Age:

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 21/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2015

# 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 MAR 2023	(2)		300 DH	Dr. KETTANI Khaled Spécialiste en Ophtalmologie Lot. Oued Taleb - B.P. N° 101 Casablanca Tél: 05 22 504 189 / 05 22 500 015

## 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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
KETTAN OPTIC KETTANI Merieme Opticienne Ophtométriste Boulevard 2 Mars - Casablanca 33 46 - Tél: 0522 85 63 48	19/05/2023					7200 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 :

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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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"/>														
	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

Docteur A. KETTANI KOMIHA

Spécialiste en ophtalmologie  
Diplômée de la faculté de  
Médecine de Montpellier

Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة انيسة كتاني قميحة

اختصاصي في  
امراض وجراحة العيون

Casablanca..... 22. 03. 2027 ..... الدار البيضاء

DEROUi ZERHOUNI Nouel

lennett Vlogassol

UL OD (70 - 0,50) - 6

OC - 4,00.

UP onc Add + 1,00

monture + verres single bleus AR

**KETT OPTIC**  
KETTANI KOMIHA  
105 Opdamme Optométrie  
Tél: 0522 85 63 46 - Fax: 0522 85 63 48  
Casablanca

Dr. KETTANI KOMIHA Anissa  
Spécialiste en ophtalmologie  
Lot, Ouled Taleb, rue 01 N° 101 Ain chock  
Casablanca  
Tél: 05 22 504 188 / 05 22 500 026

Lot, Ouled Taleb, rue 01 N° 101 Ain chock  
Casablanca

جزنة اولاد طالب رقم 101 زنقة 01 عين الشق

Tél: 0522 504 188 / 0522 500 026

Bd. Alqods

Bank  
BMCE

Café Riad  
alandalouss

Cabinet

101

Bd. Taddart



CASABLANCA, le 19/05/2023

MME DEROUÏ ZERHOÛNI  
NAWAL

FACTURE PF 0162/2023

Désignation	Montant
MONTURE OPTIQUE	2500
OD VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE ANTIREFLET	2350
OG VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE ANTIREFLET	2350
Total TTC	7200DH

Arretée la presente facture à la somme de : SEPT MILLE DEUX CENT DIRHAMS

**KETT OPTIC**  
KETTANI Merieme  
Opticienne Optométriste  
105, Avenue 2 Mars Casablanca  
Tél: 0522 85 63 46 - Fax: 0522 85 63 48