

# 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- 0057364

463729

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05468 Société : R A M  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SEHNANI Nana  
 Date de naissance : 24/01/1954  
 Adresse : Aje doct siglmani Residence Taghzout n°4 Casablanca  
 Tél. : 0648969353 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : 26 / 05 / 2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

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 bon état des Actes
10/05/23	KU	300		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/05/23	1000

# 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	
	26/05/2023					

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

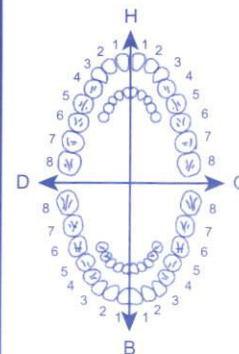
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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]

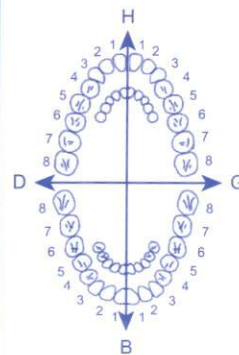
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

# مركز طب وجراحة العيون بوركون

## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

### Enfants & Adultes

### للأطفال و الكبار

**Dr. Abdellatif ZAKARRYA**

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
Membre de l'Association américaine d'ophtalmologie  
Certificat Moorfield Londres  
Certificat Vitrectomie Schruns Autriche  
Forces Armées Royales

**د. عبد اللطيف زكرياء**

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون  
عضو الجمعية الأمريكية لطب العيون  
شهادة العضوية لمورفيلد بلندن  
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا  
17 mai 2023  
طبيب القوات المسلحة الملكية

**Mme SEHNANI NAIMA**

82,00

VISAN collyre

1 GOUTTE 4 FOIS PAR JOUR ET A LA DEMANDE X 3 MOIS

68,00

DICLOCED: collyre

1 goutte x 2/jour; matin & soir x 15 jours

DR. ZAKARRYA Abdellatif  
OPHTALMOLOGISTE  
LASER - EXCIMER - ANGIO  
Rue Sultan Abdelhamid Rés. Zakarrya  
Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 95 01 22 - 05 22 39 83 39

PHARMACIE LAHJAJ  
Nadia ZEROUAL  
Avenue de la République  
Casablanca - Tél: 05 22 20 28 67

Agrée Pour le Permis de Conduire معتمد للرخصة السياقة

**05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22**

شارع طانطان زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Bd Tantan, Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - Oeilvision.zakarrya351@gmail.com



# Optique

ESSALHI SAMIRA

Résidence Nahid 23 Rue Safi


Meknès Ville Nouvelle

Tél : 06 63 05 78 05

Opticien Optométriste  
مرفص من الأمانة العامة للحكومة

Facture N° 001336

Clients : SEHNANE NAZNA Date : 26/05/2023

	Prix. Unitaire	Prix. Total
Montures :  VL <u>Népal</u>	<u>1000</u>	<u>0</u>
VP		
Type de verres : <u>progressifs AR</u> <u>gamique amincis</u>	<u>3500</u>	<u>0</u>
* VISION DE LOIN :		
OD : AXE : <u>65°</u> Cyl : <u>0.00</u> Sph : <u>+1.00</u>		
OD : AXE : <u>90°</u> Cyl : <u>0.00</u> Sph : <u>+1.75</u>		
* VISION DE PRES :		
OD : AXE : ..... Cyl : ..... Sph : .....		
OD : AXE : ..... Cyl : ..... Sph : .....		
Add : <u>+3.00</u>		
TOTAL :		<u>4500</u>

La Présente Facture à la somme de : quatre-mille  
cinq-cent dix-sept

RC : 95378 - IF : 50255567 - PT : 17101779 - ICE : 002824940000010 - NPE : 135027761

# مركز طب وجراحة العيون بوركون

## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

### Enfants & Adultes

### للأطفال والكبار

**Dr. Abdellatif ZAKARRYA**

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
Membre de l'Association américaine d'ophtalmologie  
Certificat Moorfield Londres  
Certificat Vitrectomie Schruns Autriche  
Forces Armées Royales

**د. عبد اللطيف زكرياء**

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون  
عضو الجمعية الأمريكية لطب العيون  
شهادة العضوية لمورفيلد بلندن  
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا  
طبيب القوات المسلحة الملكية

17 mai 2023

**Mme SEHNANI NAIMA**

Monture + verres correcteurs ANTIREFLETS, BLEUS ET  
PHOTOGRAY

Vision de loin :

OD = + 1.00 (- 0.50 à 65°)

OG = + 1.75 (- 0.50 à 90°)

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

Dr. ZAKARRYA Abdellatif  
OPHTALMOLOGISTE  
LASER - EXCIMER - ANGIO  
Rue Sultan Abdelhamid-Rés. Zakarrya  
Bourgogne - Casablanca  
Tél: 05 22 95 01 22 - 0522 39 83 39

Agrée Pour le Permis de Conduire معتمد لرخصة السياقة

**05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22**

شارع طانطان زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Bd Tantan, Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - Oeilvision.zakarrya351@gmail.com