

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

N° W21-794737

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12837 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DGHAÏ Hicham
 Date de naissance : 20/02/1987
 Adresse : Dar Essalem, Résidence DARE, im 36, n 12, Ain Sebaa
 Tél. : 0666815849 Total des frais engagés : 1700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 / 04 / 2023
 Nom et prénom du malade : Kenza DGHAÏ
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : Conjonctivite Allergique
 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 : 09 / 06 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

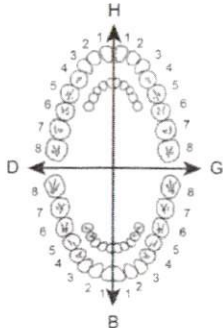
[illegible][illegible][illegible][illegible]

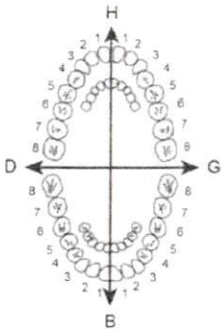
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, 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 | | | |
|--|---|--|--|---------------------------------------|--|
|  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ZENJOURI Mariame

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste en Ophtalmologie
Chirurgie Cataracte, Paupières et voies lacrymales
Rétine : Angiographie - OCT - Laser
Strabisme : Rééducation - Chirurgie



الدكتورة الزنجوري مريم

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة الجلالة، الجفن و المسالك الدمعية
طب الشبكية : التصوير والعلاج بالليزر
علاج الحول : الترويض و الجراحة

Casablanca, le

le jeudi 20 avril 2023

Kenza DGHAY , 7 ans

- Une Monture :

- Vision de LOIN :

OEIL DROIT : +2,00 (-1,00 à 165°)

OEIL GAUCHE : +2,50 (-0,75 à 165°)

Bien respecter le centrage SVP

Verres Traités Anti-Reflets amincis incassables

OPTICKI
Opticienne Optométriste
Bd. Moulay Mohamed EL BAAMRANI
RDC, Résidence EL MABROUK
Ain Sebaâ - Casablanca
Tél : 0522.75.75.02 / 07.08.11.01.10

الدكتورة الزنجوري مريم
Dr ZENJOURI Mariame
Ophtalmologue
Tél : 0522.75.75.02 / 07.08.11.01.10

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

GSM : 06 90 82 45 15

شارع محمد البقالي تجزئة جوهرة، جزء D2 الطابق الأول، رقم 4 سيدي مومن - الدار البيضاء
Bd Mohamed Al Bakkali Lot. Jawhara, Imm. D2 - Appt 4, 1^{ère} Etage - Sidi Moumen



Opticienne - Optométriste
Contactologue - visagiste

Casablanca, le

26/04/2023

FACTURE N° : 377/15

DGHAY KENZA

| | NOMBRE | PRIX UNITAIRE TTC | TOTAL TTC |
|---|--------|-------------------|-----------|
| MONTURE OPTIQUE | 1 | 800 | 800 |
| VERRES 1.5 ORGANIQUE | 2 | 300 | 600 |
| OD : 2.00 (- 1.00 A 165) OG : 2.50 (-0.75 A 165) | | | |
| TOTAL HT | | | 1 166,67 |
| TVA | | | 233,33 |
| TOTAL TTC | | | 1 400,00 |



INPE: 095028320

OPTICKI
Opticienne Optométriste
Bd. Moulay Mohamed EL BAAMRANI
RDC, Résidence EL MABROUK
Ain Sebaa - Casablanca
Tél : 0522.75.75.02 / 07.38.11.01.10

Arrete la présence facture à la somme de MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS

Siege Social BD moulay mohamed elbaamrani residence el mabrouk RDC CASABLANCA

TEL : 0708110110 / 0522747402 - Email : opticki.as@gmail.com

RC : 473955 - TAXE PROFESSIONNEL 31501402 - IF : 45967181

ICE : 002505707000016