

# 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.



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

**Déclaration de Maladie**  
M23-005374

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6373 Société : RAM 165332  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : EL BOUCHIBTI AHMED AMINE  
 Date de naissance : 17/11/1959  
 Adresse : Ferme 12 Fouarate Kenitra  
 Tél. : 0661938328 Total des frais engagés : 3049,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 25/05/23  
 Nom et prénom du malade : EL BOUCHIBTI AHMED AMINE Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Anetropie + presbytie  
 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 : Kenitra Le : 30/05/2023  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° A-A-215 / 2019

## 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



# 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
25-5-23	CS	1	250 DH	Dr. DIOURI HILAL OPHTHALMOLOGISTE الطبيب د. ديوري هلال العيادة: 98 ن° 42 باب الحباب - كنفرة الهاتف: 05 37 37 81 36

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. M... 200, Hay el... Kenitra	25/05/23	99,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

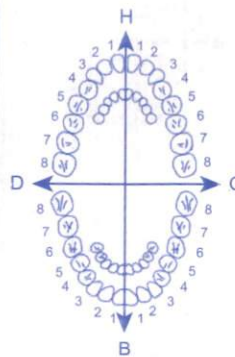
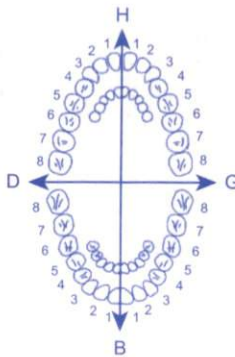
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE ICHRAQ Route 98 N° 42 Bab chabab - Kenitra ICHRAQ BELKHO GSM : 06 20 00 07 50	29/05/2023					2700,00

# 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 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"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur DIOURI Hilal

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie Refractive (LASIK)

Lentilles de Contact - Angiographie - Laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex-Dr. Attaché des Hôpitaux de Paris



الدكتور ديوري هلال

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة تصحيح البصر (بالليزر)  
العدسات اللاصقة - العلاج بأشعة الليزر

تصوير الشبكة

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقاً بمستشفيات باريس

Kénitra, le 25.05.23 في القنيطرة

M. ELBOUCHIBTI

AHMED AMINE

24.60

7/ Frakidex collyre

75.00 4x1

4 levophta collyre

99,60

صيدلية الفوارات  
Pharmacie FOUARAT  
Dr. Malika KHIAT  
200, May et Manzen 3rd E. Fquarat  
Kénitra - Tél. 05 37 37 81 36

الدكتور ديوري هلال  
Dr. DIOURI HILAL  
OPHTALMOLOGISTE  
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
80. شارع محمد الديوري القنيطرة  
الهاتف: 05 37 37 81 36

80, Av. Mohamed Diouri 4° Etage  
(Ascenseur) N°12 - Kénitra  
- Au dessus Café MONALISA -

INP : 051045094

الهاتف: 05.37.37.81.36

80 ، شارع محمد الديوري الطابق الرابع .  
(المصدر) رقم 12 - القنيطرة  
- فوق مقهى موناليزا -

FRAKIDEX  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ  
6118001270118  
LOT/عيار: H8364  
FAB/التاج: 04-2022  
EXP/انتهاء: 03-2024  
PPV : 24,60 DHS

LEVOPHTA 0,05%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 728/16DMP/21/NRQ  
6118001270354  
LOT/عيار: H7827  
FAB/التاج: 11-2021  
EXP/انتهاء: 10-2023  
PPV : 75,00 DHS



**Docteur DIOURI Hilal**

**OPHTALMOLOGISTE**

*Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux*

**Chirurgie Refractive (LASIK)**

*Lentilles de Contact - Angiographie - Laser*

*Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris*

*Ex-Dr. Attaché des Hôpitaux de Paris*



**الدكتور ديوري هلال**

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

**جراحة تصحيح البصر (بالليزر)**

العدسات اللاصقة - العلاج بأشعة الليزر

تصوير الشبكة

خريج كلية الطب بباريس

طبيب ملحق سابقاً بمستشفيات باريس

Kénitra, le 25/05/23, في القنيطرة،

M. ELBOUCHIBTI,

AHMED - AMINE

Verres correcteurs foyers progressifs

Organique Antireflet

V. Loin

O.D. : +1,25 (- 0,50 à 65°)  
O.G. : + 1 (- 0,50 à 125°)

V. Près

ADD + 2,75 ODG

+ Une Monture

OPTIQUE ICHRAQ

N° 42 Hay chabab - Kénitra

RAO BELKHO

05 37 37 81 36

الدكتور ديوري هلال  
DR. DIOURI HILAL  
OPHTALMOLOGISTE  
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
80. شارع محمد الديوري القنيطرة  
الهاتف: 05 37 37 81 36

80, Av. Mohamed Diouri 4° Etage

(Ascenseur) N° 12 - Kénitra

- Au dessus Café MONALISA -

INP : 051045094

Tél. : 05.37.37.81.36 : الهاتف

80, شارع محمد الديوري الطابق الرابع

(المصعد) رقم 12 - القنيطرة

- فوق مقهى موناليزا -



# ICHRAQ OPTIQUE

ICE : 000425864000052

TF : 40200630

RC : 58486 Kénitra

CNSS : 8402050

Dct : HILAL - DIOURI

OPTIQUE ICHRAQ  
Groupe 98 N° 42 Hay Echabab - Kénitra  
ICHRAQ BELKHO  
GSM : 06 20 00 07 50

N° FACTURE : 00387349

DATE : 24/05/2023

NOM / PRENOM : EL BOUCHIBTI AHMED-AMINE

PUISSANCE	QTT	PRIX UNITE	TOTAL
<b>Vision loin :</b> OD ..... OG ..... Nature de verre ..... .....			
<b>Vision près :</b> OD ..... OG ..... Nature de verre ..... .....			
<b>Vision progressive :</b> OD ..... <u>+1.25 (-0.50 à -6.50)</u> OG ..... <u>+1.5 (-0.50 à -12.50)</u> OD ..... <u>+2.75</u> OG ..... <u>+2.75</u> ADD Nature de verre ..... <u>oculaire entraf</u>	<u>02</u>	<u>850.~</u>	<u>1700.~</u>
<b>Monture Vision de loin</b>			
<b>Monture Vision de près</b>			
<b>Monture Vision progressive</b>	<u>01</u>	<u>1000.~</u>	<u>1000.~</u>
<b>TOTAL</b>			<u>2700.~</u>

OPTIQUE ICHRAQ  
Groupe 98 N° 42 Hay Echabab - Kénitra  
ICHRAQ BELKHO  
GSM : 06 20 00 07 50

Prix en lettres : Deux Mille Sept cent Dira

OPTIQUE ICHRAQ  
Groupe 98 N° 42 Hay Echabab - Kénitra  
ICHRAQ BELKHO  
GSM : 06 20 00 07 50

Adresse : HAY ECHABAB GROUPE 98 N° 42 bis KENITRA  
TEL : 06 20 00 07 50 / 07 70 42 11 77  
FIX : 05 30 12 68 16