

## 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 - 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° W21-675545

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6714 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NOUR NOUREDDINE

Date de naissance : 10.06.1956

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0661335923 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. HAMIDI Basma**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
Rés. Normandie 2, Angle Av. Nice et Bd. Mohamed  
Sijilmassi 1er Etg. N°1 Bourgogne - Casablanca  
Tél. : 042 6 62 06 63 77 / 05 22 25 00 24

Date de consultation : 23/06/2023

Nom et prénom du malade : NOUR NOUREDDINE

Age : 67 ans

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 :

CASA

Signature de l'adhérent(e) :

992



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



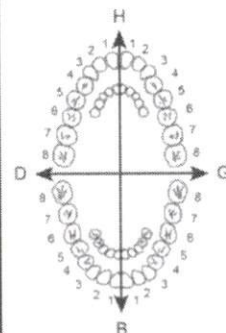
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES					
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes	
23/06/23	CS	1	500 DH	INP : INPE :	
				0912827311	
				HAMIDI EL BACHA	
				DENTISTE ALMOLOGISTE	
				Dr.	
				Avenue Av. Nice et Bd. Mohamed VI - Casablanca	

[illegible]

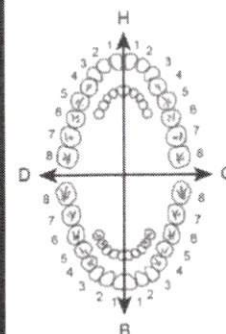
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES



	H	
25639412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*Dr. Hamidi Basma*  
*Ophthalmologiste*

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive  
kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies  
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie  
OCT et Lasers



الدكتورة بسماء حميدي  
طبيب في جراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء  
جراحة الجلابة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات  
اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير  
الشبكية - الليزر

23 juin 2023

**Mr. NOUR Noureddine**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets, Amincis

VL : OD = + 2.25 (- 1.75 à 90°)

OG = + 1.75 (- 0.75 à 85°)

VP : ODG = Add : + 2.75

**RIAD OPTIQUE**  
372, Bd. Abdellah Senhaji  
Idrissia 1 - CASABLANCA

**DR. HAMIDI Basma**  
**OPHTHALMOLOGISTE**  
Res. Normandie 2, Angle Av. Nice et Bd Mohamed  
Sijilmassi - 1<sup>er</sup> étage, N° 1 Bourgogne - Casablanca  
Tél.: +212 6 62 06 63 77 / 0522 36 02 36

Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd Mohamed Sijilmassi, 1<sup>er</sup> étage, N° 1 Bourgogne - Casablanca

تقاطع محج نيس و شارع محمد السجلماسي، إقامة نورموني 2، الطابق الأول، رقم 1، بوركون - الدار البيضاء - المغرب

☎ : 05 22 36 02 36 - ☎ : 06 62 06 63 77 - ✉ : drhamidibasma@gmail.com

# RIAD OPTIQUE

372, Bd Abdellah Senhaji

Drissia I, Casablanca.

TEL: 0661153350

DATE: 27/06/2023 FACTURE N° 3236

CLIENT: NOUR  
NOURDDINE

		SPH	CYL	AXE	ADD
V.LOIN	OD	S+2,25	C-1,75	90°	2,75
	OG	S+1,75	C-0,75	85°	2,75
V.PRES	OD				
	OG				

CODE	Quantité	DESIGNATION	Prix. U	Total TTC
		MONTURE OPTIQUE	800.00	800.00
431	1	verre progressif organique anti-reflet		
		OD	1500.00	1500.00
431	1	OG	1500.00	1500.00

TOTAL HT	TVA	TOTAL TTC
3166.67	633.33	3800.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME:  
TROIS MILLE HUIT CENT DIRHAMS.

