

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-616186

171082



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

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 11349 Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SABER Mohamed			
Date de naissance : 24/03/1973			
Adresse : 37ELLE N° 12 RUE ALKARAWIINE BERRECHID			
Tél. : 06 22 71 71 33 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Soumaya CHEBBI HASSANI OPHTALMOLOGISTE Rue Okba Ibn Nafi Berrechid Tél : 0522 32 48 47	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	08/07/2022
Nom et prénom du malade :	SABER Mohamed
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Frère <input type="checkbox"/> Soeur <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Amétropie
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08 Août 2023

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
Optique Mille pour cent Optométriste & Opticien	20.07.23					44,00,00 DA	

RELEVE 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 PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H	21433552		
		25533412	00000000	00000000	
		D	G		
		00000000	00000000		
		35533411	11433553		
		B			
				(Création, remont, adjonction)	
				Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
					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"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1 er étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكة - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطابق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le

Je soussignée, certifie avoir examiné
M^s SABER Mohamed le 08/07/2023

La réfraction : Vision de loin

OD: +1,00 (-0,50 à 45°)

OC: +1,00

Vision de près.

ODn: Add: +2,00

La réfraction due 10/08/2023

Vision de loin

OD: +0,50 (-0,50 à 40°)

OC: +0,75

Vision de près

ODn: Add: +2,00

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél : 05 22 32 48 47

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1 er étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47



اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكة - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطابق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le ٢٠٢٣

je, Soumaya, Catégorie A
évoqué à Sebsi Mohamed
le 08/07/2023.
L'examen ophtalmologique trouve
en changement au niveau de
l'acuité visuelle des deux
yeux pour laquelle M. Sebsi
dit (hors les verres correctifs).
Certificat délivré à la main
de l'interprétation pour servir le cas de droit

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Okba Ibn Nafii, N° 20 Berrechid
Tél : 05 22 32 48 47



Berrechid, le
29 JUIL. 2023

Mme Soumaya, certifie avoir examiné
M^r Sebbi Mohamed le 08/07/2023.
La réfraction du patient a changé
par rapport à celle de 10/12/2022
donc une nouvelle inscription de
verres correcteurs a été inscrite.
Certificat délivré à la main de
l'abonné pour servir et faire
valoir ce que de droit.

Dr. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1 er étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

- جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكة - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطابق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le

08/07/2023

Mr SABER Mohamed

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets,
Antireflets multi-couches

Vision de loin :

$$\text{OD} = +1.00 \text{ (-0.50 à } 45^\circ\text{)}$$

$$\text{OG} = +1.00$$

Vision de près :

$$\text{ODG} = \text{Add} : +2.00$$

Optique Mille pour cent
Optométriste & Opticien

1/ VIS relax

1 goutte 3fois/jr , dans les deux yeux

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii, Berrechid
Tél : 0522 32 48 47



Optique 1000 %

Opticien - Optométriste

Facture : N° 0104651

Date : 20/07/2023

Mr : Saber Ibraheme

Docteur : Soumaya Chebiki Hassani

Type des Verres : verre progressifs
organiques Antireflets

Monture : optique 1500,00 Dh

* Vision de Loin :

OD Axe 45° Cyl. -0,50 Sph. +1,00 1150,00 Dh

OG Axe Cyl Sph. +1,00 1150,00 Dh

* Vision de Près :

Add: +2,00

OD Axe Cyl Sph.

OG Axe Cyl Sph.

Optique Mille pour cent Add :

~~Optométriste & Opticien~~

Montant : 1150,00 Dh

Arreter la Présente Facture à la Somme de :

Casablanca, le 20/07/2023
Mr. Saber Ibraheme