

## 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° W21-717616

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7287 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DADUI MAHLINE

Date de naissance : 03.04.1967

Adresse : 39 Residence des CYPRIS CAS BORDJ BOUKARA

Tél. : 0661177483 Total des frais engagés : 2061,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. MOUSSAOUI Khadija  
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrie  
INPE : 09 11 83 0 20  
Tel : 05 22 87 12 96

Date de consultation : 01.08.2023

Nom et prénom du malade : DADUI MAHLINE

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Myopie

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.

28 AOUT 2023


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 : *RAM* Le : 21.08.23

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*


Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

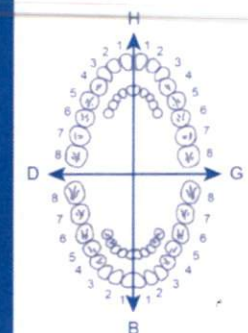
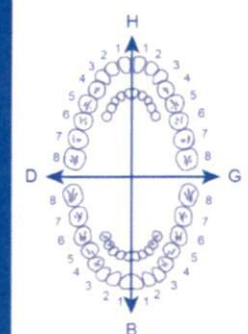


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01.08.2023			300 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacie ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/08/23	361.90

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	01/08/23					270014

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 canaux, 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																																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D				00000000	00000000			35533411	11433553																				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																																									
	25533412	21433552																																										
	00000000	00000000																																										
	D																																											
	00000000	00000000																																										
	35533411	11433553																																										
			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



Dr. Moussaoui Khadija

Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique



د. مساوي خديجة

طب وجراحة العيون للأطفال والكبار

- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

- أستاذة سابقا بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمرآش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون. باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العدسات الإصطناعية و العدسات
- شهادة التصوير المقطعي البصري بباريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

01 août 2023

Casablanca.....

Mr. DAOUI Mohamed

1/ BLEPHAGEL

1 application matin et soir, dans les deux yeux, pendant 15 jours

2/ ALLERGO-COMOD: collyre

1 gouttes 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

3/ THEALOSE

1 goutte 2 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PHARMACIE EL DRABNA  
BOUCHRA EL SLAMI  
Boulevard 105 Km 11  
Mohammed VI Casablanca

Dr. MOUSSAOUI Khadija

Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique

INPE 09 11 83 0 20

Tel : 05 22 87 12 96

VER2762C 10MAR/0722



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

PPC : 157,00 DH



ans co  
tène q  
pières  
pomp

4:

P.P.C : 147.00 DH

STERIPHARMA

PPV : 57,90 DH

N° d'AMM 60/2020 DMP/MAJ

A utiliser avant / Lot n°

09 / 2025

305382



# BENKIA OPTIQUE

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE  
SPÉCIALISTE



HAJAR

7 Op, Annakhil Rahma -Etagé MG Appt 3, Imm MG 3GH 4 - Casablanca  
RC : 444374 / IF : 48502654 / CNSS : 2826225 / Patente : 32963443  
ICE : 002721244000032

FACTURE N° 06626

Casablanca, le

18/08/23

M. DABDI MOHAMED HAMZA

Docteur : .....

Monture : opt: QUE 1000,00

Verres : as. jeune que AR BLUE

VL OD : (176 - 07) - 0.50 870,00

OG : (17 - 10) - 0.50 850,00

ADD .....

VP OD : .....

OG : .....

Total : 2700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille Sept Cent 07

Signature et Chachet

BENKIA HAJAR  
3 Imm 7 GPE 4 Lot Ennakhil  
Errahma Dar Bouazza  
Casablanca 36 77  
Fix : 09 08 56 36 77

HAJAR BENKIA  
INPE: 095028411



Dr. Moussaoui Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



د. مساوي خديجة  
طب وجراحة العيون للأطفال والكبار

- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

- أستاذة سابقا بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمراكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون. باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العدسات الاصقة الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

01 août 2023

Casablanca ..... الدار البيضاء

**Mr. DAOUI Mohamed Hamza**

Monture + verres correcteurs

Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 0.50 (- 0.75 à 176°)

OG = - 0.50 (- 1.00 à 7°)

**BENKIA HAJAR**  
3 Imm 7 GPE 4 Lot Ennakhil  
Errahma Da Bouazza  
Casablanca  
Fix : 08 08 56 38 77

**Dr. MOUSSAOUI Khadija**  
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
INPE 09 11 83 00 20  
Tel : 05 22 87 12 96