

## 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

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

N° W21-633372

ND  
773536

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 05126		Société : ROYAL AIR MAROC	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MENEKI Brahim			
Date de naissance : 01-01-1961			
Adresse : 2 Place Antonin Fournier Apt 27 21200 Tanger			
Tél. : 00212 61094860 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Dr. Rafik Haj Fatah Oulta, Ophtalmologue, Space Bureau Lila, 1er étage, 20000 Tanger, Maroc. Date: 08/09/2023	
Date de consultation : 08/09/2023	
Nom et prénom du malade : Rafik Haj Fatah Oulta	
Age: 57	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Correctio op Tige	
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 : 10/09/2023  
Signature de l'adhérent(e) : 



### RELEVE 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
22/08/23	5		3000	INP : 00000000000000000000000000000000 Dr. Ophthalmo 2023 Espace Bureau Lina Tel 0522 12 57 04 Dakar (Haj Faich Omda)

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MOURA Avenue Sidi Khalid Cité Plateau Casablanca - Tel 0522 25 00 00	22/08/23	318100

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ptique Mille pour Cent ptométriste & Opticien	30/08/2023					450000

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne du CHU Ibn Rochd  
Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
طبيب سابق بالمستشفى ٢٠ غشت

Casablanca le

22 août 2023

**Mr MENNI Brahim**

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets, Filtre anti-lumière bleue champ large

Optique Mille pour Cent  
Optométriste et Opticien

Vision de loin :

OD = + 5.50

OG = + 5.00 (- 1.00 à 95°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75

159,00  
X2

**HYLO-CARE collyre**

1 goutte 3 fois par jour et au besoin, dans les deux yeux  
Mois

2025 - 01	
<b>LOT</b>	3 0 6 5 0 4
PPC:	1 5 9 D H
2025 - 01	
<b>LOT</b>	3 0 6 5 0
PPC:	1 5 9 D H



318,00  
PHARMACE AD-DORI  
Avenue Standard Cité Plateau  
Casablanca - Tel: 05 22 25 55 00

Dr. Rafik Ilyass  
Ophthalmologist  
Espace Bureau Lina 1er étage Bd Oued  
Daoura (Haj Fateh) Casablanca  
Tel: 05 22 10 12 5

05.22.10.12.57

06.63.65.68.04

dr.rafik.ilyass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Dulfa - Casablanca (avec ascenseur)  
عمارة لينا، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمصعد)



Opticien - Optométriste

Facture : N° 001400

Date : 30/08/2013

Mr : Stevni brabain

Docteur : Rafida EL YOUSSEFI

Type des Verres : Pragif asph. -

Monture : Optiloft optique Casablanca 36001.00

Monture : Optiloft optique Casablanca

\* Vision de Loin :

OD Axe ..... Cyl ..... Sph ..... +550

OG Axe 95 Cyl -2.5 Sph -2.5

\* Vision de Prés :

OD Axe ..... Cyl ..... Sph .....

OG Axe ..... Cyl ..... Sph .....

Add : + 2.5 adj.

Optique Mille pour Cent

Optométriste & Opticien

Montant : 4.500.00

quatre mille cinq cent dirhams.

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211 - INP : 91023705