

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° W21-815197

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09946 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NEJJARI HALIMA
 Date de naissance : 1970
 Adresse : 18 rue AL BAZID HAY NAHDA 1 RABAT
 Tél. : 0670276244 Total des frais engagés : 3778,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/09/2023
 Nom et prénom du malade : Nejjar Halima Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Anasarque
 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 : Rabat le 13/09/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-815197

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 09946
 Nom de l'adhérent(e) : NEJJARI HALIMA
 Total des frais engagés : 3778,00
 Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

U. BERTRAND Amina
Professeur en ophtalmologie
N°: 107111860

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

13/09/23 CORD G INP : DR. BERRAHMO AMINA
 1, Rue Cadi Mourel, Rabat
 Souissi - Rabat
 Tel: 05 37 54 66 66
 INPE: 10107860

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la facture

13/09/23 3200,00
 PHARMACIE AL BARKAKI
 DR. BERRAHMO AMINA
 3300 Ave. Souissi Agdal
 Tel: 05 37 77 75 88
 INPE: 10107860

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

13/09/23 Retina 400
 1, Rue Cadi Mourel, Rabat
 Souissi - Rabat
 Tel: 05 37 54 66 66
 INPE: 101063700

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

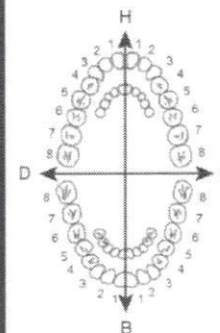
Important :

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 : 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

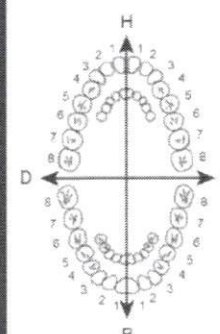
H 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D 00000000 00000000 G
 35533411 11433553
 B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE
D'OPHTALMOLOGIE
LA PINÈDE

Rabat le :

13/07/2013

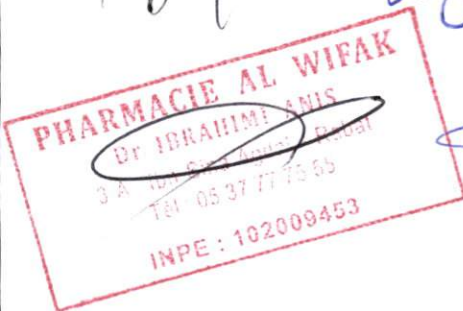
Docteur :

Mme Neggar Halima

Catégorie m

178/80

19tt a 2/i



Professeur en Ophtalmologie
INPE: 101107860
Dr BERRAHMOU
contact@copmail.ma

CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE LA PINÈDE

مصحة طب العيون



www.cliniquelapinede.ma



0537 54 66 66 / 67



contact@copmail.ma

1, Rue Cadi Moréno, La Pinède - Souissi - Rabat

1, زنقة القاضي مورينو، لابيناد السويصي - الرباط

Cationorm®
Multi
Emulsion
Ophtalmique

PPC 178,00 DH

كاثيونورم

قطرة للعين على شكل مستحلب

لصحية و ترطيب

وتطبيقه الاحتياكي

السطح العين

١٠ مل

بدون مواد حافظة



Santen

Lire attentivement la notice

avant utilisation.

Voie oculaire. Tenir hors de la

portée et de la vue des

enfants.

Conserver à une température

ne dépassant pas 30°C.

أولاً النثرية بصفة قلة الاستعمال.

للاستخدام للعين فقط.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

من 30 درجة مئوية.

Santen

1, rue Pierre Fontaine

Bâtiment Genavent IV

91000 Evry

France

Fabrique par :

Laboratoires Pharmaster

67150 Erstein - France

Importateur :

MP MACHREB

9, AVENUE MOHAMED

BELHASSAN EL OUAZZANI

ESSALAM (1er étage)

SOUISSI - RABAT

Santen



Sans conservateur

10 ml

Lubrification

Protection

Hydratation

Emulsion Ophtalmique

Multi

Cationorm®

Indication:

Cationorm® est une émulsion

ophtalmique indiquée dans le

traitement des symptômes de

la sécheresse oculaire.

تتكون قطرة العين على شكل

مستحلب للتحسين من أعراض جفاف

Composition:

Huiles minérales, glycérol,

tyloxapol polioxamère 188,

tris-hydrochlorure,

tométhamine, chlorure de

زيت معدني، جليسرول،

تيكسكسكول، بوليوكسامين،

تري-هيدروكلوريد، كلوريد

Certificat d'enregistrement

N°35418/2019/3917-2022/

DM/DPS/DMP/18

0459

STERILE A



LOT

52240

2023-03

2026-03



Facture N° 230913-015

Date Entrée : 13/09/23
Date Sortie : 13/09/23

Rabat le : 13/09/23
Nejjari Halima
PAYANT

Prestations médicales

Libelle	PU	Qte	S. Total
Rétinographie	400,00	1	400,00

Total Général : 400,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de : **quatre cents DH**

Méthode de paiement: Espèces

Clinique d'Ophtalmologie la Pinède
Service Facturation
1, Rue Cadi Moreno, La Pinède,
Souissi - Rabat
Tél: 05 37 54 66 66 / 67
INPE: 100063700

CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE LA PINÈDE مصحة طب العيون



www.cliniquelapinede.com



0537 54 66 66 / 67



contact@copmail.ma

1, Rue Cadi Morèno, La Pinède - Souissi - Rabat

1, زنقة القاضي مورينو، لابيناڨ السويصي - الرباط

ICE : 002024818000084

RC : 128545

TP : 25903364

IF : 25007434

INPE : 100063700



CLINIQUE
D'OPHTALMOLOGIE
LA PINÈDE

Rabat le : 13/09/2023

Docteur : **Dr. BERRAHO Amina**
Professeur en Ophtalmologie
INPE: 101107860

Mme. Nejari Halima

Mesure + verres antireflets (2 yeux)

VL :

OD : +1,00 (-0,50 à 35°)

OG : +1,25 (-0,50 à 45°)


VP :


Add (+3,00) OD G

Optique La JEUNESSE
Rue Cadi Moréno, La Pinède - Souissi - Rabat
0537 54 66 66 / 67

Dr. BERRAHO Amina
Professeur en Ophtalmologie
INPE: 101107860

CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE LA PINÈDE مصحة طب العيون

 www.cliniquelapinede.ma

 0537 54 66 66 / 67

 contact@copmail.ma

1, Rue Cadi Moréno, La Pinède - Souissi - Rabat

1, زنقة القاضي مورينو، لا بينة السويصي - الرباط

OPTIQUE LA JEUNESSE

Client : Mme NEJJARI HALIMA	N° : 0399ASS/R/2023
	Date : 15/10/2023

Réf . Article	Désignations	Qte	Montant TTC	TOTAL TTC
OD	+1,00 (-0,50 35°)	1	1100,00	1100,00
OG	+1,25 (-0,50 45°)	1	1100,00	1100,00
	ADD +3,00			
	PROGRESSIF 1,6 HMC			
	REGARD	1	1000,00	1000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois mille deux cent dirhams

Total Quantité		2
Total H.T.	T.V.A 20%	Total T.T.C.
2 666,67	533,33	3 200,00

Optique La JEUNESSE
Rue 10 N° 12 Hay Méd V
KENTRA Tel : 05 37 36 65 29