

# 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.

**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

M22- 0042848

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09817 Société : RSM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
 Nom & Prénom : NADYF Mustapha  
 Date de naissance : 18/02/80  
 Adresse : COMAS/2ème ca.  
 Tél. : 0663476467 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Dahir EL BARDAI  
 OPHTALMOLOGISTE  
 219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai  
 Maânil - CASABLANCA  
 Tél. 05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01  
 Date de consultation : 04 NOV. 2023  
 Nom et prénom du malade : NADYF Mustapha Age : 48 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Co VL+VL +  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
 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 : 19/12/2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



[illegible]

300 dm

Docteur **EL BARDAI**  
 OPHTHALMOLOGISTE  
 219, Bd. Zerkoun - Res. El Bardai  
 MADRID - CASABLANCA  
 Tel: 05 22 94 98 39 / 06 61 17 72 01

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>L'ARTISAN DU REGARD</b> 113 Rue de Craonne et Angle Rue de Beauvais Casablanca T. 0522 54 30.08	18/12/2023	6000 dh
<i>[Signature]</i>	04-11-23	04.12

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date \_\_\_\_\_

Montant de la Facture

**L'ARTISAN DU REGARD**  
113 Rue de Craonne .....  
et Angle Rue de Beauviss .....  
Casablanca T. 022 54 80.00

18/12/2023

6000 L

04-1123

04, 2

[illegible]

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date \_\_\_\_\_

### Désignation des Coefficients

Montant  
des Honoraires[illegible]

Cachet et signature  
du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

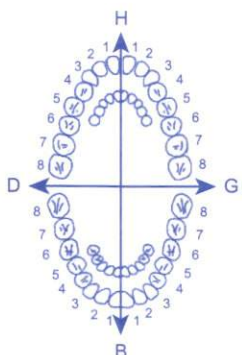
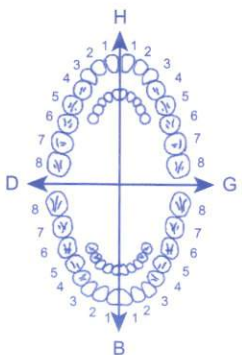
Montant détaillé  
des Honoraires

## 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															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Important :

**Veillez 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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur EL BARDAI Dafir

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles  
Angiographie, Laser

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie  
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

# الدكتور البردعي ظافر

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
علاج الحول، الجراحة المجهرية، العدسات  
تخطيط الأوعية، لآزر

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات تولوز. فرنسا  
طبيب رئيسي سابقا لقسم أمراض وجراحة العيون  
بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

Casablanca, le

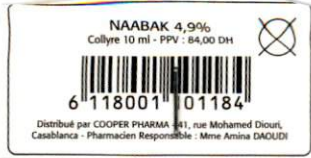
04 NOV. 2023

الدار البيضاء، في

Mr mustapha NADY F

Chetn

OD + OC



84/2  
①

Nabak

3x 4 + 1/2  
x 1 mm

84/1

Docteur Dafir EL BARDAI  
OPHTALMOLOGISTE  
219, Bd. ZERKTOUNI - Rés. El Bardai  
Maârif - CASABLANCA  
Tél: 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 01



# Docteur EL BARDAI Dafir

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles  
Angiographie, Laser

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie  
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

# الدكتور البردعي ظافر

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
علاج الحول، الجراحة المجهرية، العدسات  
تخطيط الأوعية، لآزر

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات تولوز. فرنسا  
طبيب رئيسي سابقا لقسم أمراض وجراحة العيون  
بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

Casablanca, le .....

04 NOV. 2023

الدار البيضاء، في

Mr mustapha - NADYF

L'ARTISAN DU REGARD  
11/3 Rue de Craonne  
et Angle Rue de Beauvis  
Casablanca Tel : 0522 54 30 06

Correction optique V.L + V.D

Oculaire Large

Correction optique: pour Fort index  
" pour pr ss: fo + subtil fltr

$$\begin{aligned} OD &= (65 - 0,25) + 0,75 . add + 1,75 \\ OG &= (80 - 0,25) + 1,00 . add + 1,75 \end{aligned}$$

Docteur Dafir EL BARDAI  
OPHTALMOLOGISTE  
219, Bd. Zerkouni - Résidence EL BARDAI - Maârif - Casablanca  
Tél: 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 01

# L'ARTISAN DU REGARD

11/3, Rue de Craonne et angle rue de Beauvais

Belvédère- Casablanca

Tél: 0522543008

ICE: 00218085100097

R.C: 422159 Patente: 37948018

CASABLANCA , le : 18/12/2023

FACTURE N° 000857

**NADYF MUSTAPHA**

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 monture optique	1.500.00
1 verre progressif organique antireflet selon la prescription médicale	2.250.00
1 verre progressif organique antireflet selon la prescription médicale	2.250.00

Dont TVA (20%)

1.000.00

**TOTAL TTC**

**6.000.00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**Six mille Dirhams**

INPE : 095024360

L'ARTISAN DU REGARD  
11/3 Rue de Craonne  
et Angle Rue de Beauvais  
Casablanca Tél: 0522 54 30 08