

# 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'H  
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

M23-010184

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5438 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NEJDA NAZHA

Date de naissance : 28/10/1957

Adresse :

Tél. : 0661392507 Total des frais engagés : 1814 DHS Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DJEBLI EL AYDOUNI Karim  
OPHTALMOLOGISTE  
7, Rue Bendahan - Casablanca  
Tél. 05 22 27 49 95

Date de consultation : 20/12/2023

Nom et prénom du malade : NEJDA NAZHA Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 20/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP II° : 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
20/12/2023	CS	3.00		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie du Louvre</p> <p>صيدلية لوفر</p> <p>6, Boulevard du 9 Avril - Palmier</p> <p>Casablanca - Tél : 0522 25 32 05</p> <p>pharmaciedulouvre@gmail.com</p>	20/12/23	314.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	20.12.23					2100.00H

INPE: 095013199

ICE: 001731966000036

# 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																													
				Coefficient DES TRAVAUX																												
				MONTANTS DES SOINS																												
				DEBUT D'EXECUTION																												
				FIN D'EXECUTION																												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D				00000000	00000000			35533411	11433553				B			Coefficient DES TRAVAUX
H		G																														
25533412	21433552																															
00000000	00000000																															
D																																
00000000	00000000																															
35533411	11433553																															
	B																															
				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

**Dr. Djebli El Aydouni Moulay Karim**

**OPHTALMOLOGISTE**

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Marseille

**الدكتور الجبلي العيدوني مولاي كريم**

**أمراض العيون**

خريج كلية الطب بمرسيليا

أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le **20 décembre 2023** في الدار البيضاء.

**Mme NEJDA NAZHA**

314.00

157.00 x2

**THEALOSE**

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



**Pharmacie du Louvre**  
**صيدلية لوفر**  
36, Boulevard du 9 Avril - Palmier  
Casablanca - Tél : 0522 25 32 05  
pharmaciedulouvre@gmail.com

**Dr. DJEBLI EL AYDOUNI Karim**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
7, Rue Ben Dahan - Casablanca  
Tél : 0522 27 49 95

7. زنقة بن دحان - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 27 49 95

7, Rue Ben Dahan - Casablanca - Tél. : 05.22.27.49.95 / 05.22.47.46.17

INPE : 091045195

STERILE A



25°C

معقم

تاريخ الافتتاح

Date de première ouverture



3-662042-003295

Distribué au Maroc par :  
LABORATOIRES THEA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
PPC : 157,00 DH



VR2762C10MAR/0722



Détenteur de la décision d'homologation :  
Laboratoires Théa  
12, rue Louis Blérot  
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2  
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي:

مخاطر Théa

12، شارع لويس بليريو  
63017 كليرون فيرون - سينيكي 2 فرنسا



STERILE A



25°C

معقم

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture



3-662042-003295

Distribué au Maroc par :  
LABORATOIRES THEA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
PPC : 157,00 DH



VR2762C10MAR/0722



Détenteur de la décision d'homologation :  
Laboratoires Théa  
12, rue Louis Blérot  
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2  
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي:

مخاطر Théa

12، شارع لويس بليريو  
63017 كليرون فيرون - سينيكي 2 فرنسا



Dr. Djebli El Aydouni Moulay Karim

**OPHTALMOLOGISTE**

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Marseille

الدكتور الجبلي العيدوني مولاي كريم

**أمراض العيون**

خريج كلية الطب بمرسيليا  
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 20 décembre 2023 في الدار البيضاء،

**Mme NEJDA NAZHA**

Monture pour vision de près + verres correcteurs Antireflets

Vision de près :

OD = + 3.75

OG = + 3.75

EXCEL VUE  
Opticien Diplômé  
2, Rue Allal El Fassi Mers Sultan  
Casa - Tél: 05 22 20 36 20

Dr. DJEBLI EL AYDOUNI Karim  
OPHTALMOLOGISTE  
77, Rue Ben Dahan - Casablanca  
Tél: 05 22 27 46 95

7, زنفة بن دحان - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 27 49 95

7, Rue Ben Dahan - Casablanca - Tél. : 05.22.27.49.95 / 05.22.47.46.17

INPE : 091045195



# Excel Vue

Facture N° 0002851

Casablanca, le 20-12-2023

M: MESA NAZHA

QUANTITÉ	DESIGNATION	P.U	TOTAL DH
1	Monture	900,	900,
2	Vers organiques antiréflex antirayures, semiconducteur importation	600x2	1200,-
OD: +3,75 OG: +3,75			
<p>EXCEL VUE Opticien Diplômé 8, Rue Allal El Fassi Mers Sultan Casablanca - Tél: 05 22 20 36 20</p>			
Arrêté la présente facture à la somme de :			Deux mille
cent dirhams			2100 DH

8, Rue Allal El Fassi - Mers Sultan - Casablanca Tél.: 05 22 20 36 20

R.C.: 330066 - Patente : 34290036 - ICE : 001731966000036 - I.F: 40190110 - CNSS : 6645719