

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-775273

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09633

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : BAHRI MOHAMED

Date de naissance : 10 - M - 1970

Adresse : 392 LOT EL KHEIR SIDI MAA ROUF

CASA

Tél. : 0665307725



Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13.01.24

Nom et prénom du malade : BAHRI MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : M. Bahri



13/01/2024

VOLET ADHESION

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
13.01.24			300 DH	INP : 091032532

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MEFTAHA 455, Lotissement El Kheir Sidi Maârouf Casablanca	13.01.24	619,20 DM

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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
		A M	P C	I M	I V	

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">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																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					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. FATIMA AMIR

spécialiste en chirurgie et maladies des yeux

- Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie Casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital 20 Août Casablanca
- Ex Chef de service d'Ophtalmologie à l'hôpital Hassan II Khouribga
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital Sakkat
- Membre de la société française d'Ophtalmologie

- Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification
- Chirurgie de Glaucome, Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie réfractive (Lasik) - Ophtalmo-pédiatrie
- Laser - Angiographie rétinienne - OCT - Echographie Oculaire...



الدكتورة فاطمة عامر

طبيبة اختصاصية في طب وجراحة العيون

- خريجة كلية الحسن الثاني للطب والصيدلة
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيبة عيون سابقا بمستشفى 20 غشت
- رئيسة قسم طب العيون سابقا بمستشفى الحسن الثاني خريجة
- طبيبة عيون سابقا بمستشفى السقاط
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

- متخصصة في جراحة الجلالة وتصحيح النظر بالليزر من جامعة السربون بباريس
- متخصصة في علاج أمراض شبكة العين من جامعة السربون بباريس
- متخصصة في علاج وجراحة الجول وطب عيون الأطفال من جامعة نانت بفرنسا

طبيبة مرخصة لأداء
الشواهد الطبية
لرخصة السياقة

- Diplômée en imagerie
et maladies rétiniennes à
la faculté de médecine
Lariboisière (Paris Sorbonne)

- Diplômée en Chirurgie
réfractive et Phacoémulsification
à l'université de Toulouse III

- Diplômée en
ophtalmologie-pédiatrique
et strabologie avancée à
la faculté de médecine Nantes

- Diplômée en Adaptation
de lentilles de contact à

l'Université Bordeaux II

INPE 091032582

Casablanca, le 13-01-26 في الدار البيضاء،

Ordonnance

Dr. Bahar

66.80x9

Central (75) Lf Lf

100 100 100

66.80x9 66.80x9

70.80x9 70.80x9

تجزئة لبنى 1، إقامة لبنى رقم 1 شارع سيدي معروف (أمام مسجد الأدراسة)

الهاتف: 05 22 78 45 46 / 06 70 65 77 33 - البريد الإلكتروني: docteuramirfatima@gmail.com

CARTEOL L.P. 2% ☐ LOT/ عيار
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الانتاج
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270040
PPV : 68.80 DHS

CARTEOL L.P. 2% ☐ LOT/ رقم النعمة
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الانتاج
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270040
PPV : 68.80 DHS

CARTEOL L.P. 2% ☐ LOT/ رقم النعمة
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الانتاج
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270040
ppv : 68.80 DHS

CARTEOL L.P. 2% ☐ LOT/ رقم النعمة
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الانتاج
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270040
PPV : 68.80 DHS

CARTEOL L.P. 2% ☐ LOT/ عيار
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الانتاج
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270040
PPV : 68.80 DHS

CARTEOL L.P. 2% ☐ LOT/ رقم النعمة
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الانتاج
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270040

CARTEOL L.P. 2% ☐ LOT/ عيار
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الانتاج
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270040
PPV : 68,80 DH

CARTEOL L.P. 2% ☐ LOT/ عيار
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الانتاج
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270040
PPV : 68.80 DHS

CARTEOL L.P. 2% ☐ LOT/ رقم النعمة
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الانتاج
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270040
PPV : 68.80 DHS