

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0036995

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8738

Société : A91258

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELBAWRI M Y Abdelaziz

Date de naissance : 11/10/1966

Adresse :

Tél : 0661447745

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/12/2024

Nom et prénom du malade : ELBAWRI Moulay ABDELAZIZ

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : hypertension

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 : Casa

Le : 08/12/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : 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
08-12-2023	Consultation Ophtalme		Gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

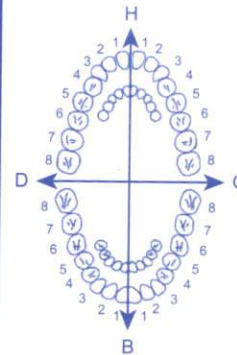
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

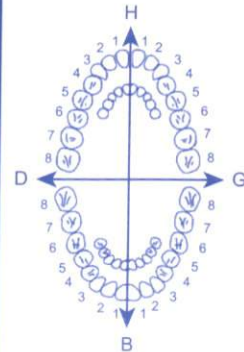
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. CHARIF KHALIFI Mohamed

Chirurgien Ophtalmologue

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca



- Correction de la myopie, hypermétropie, presbytie au Laser
- Chirurgie de Cataracte • Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie des Paupières
- Traitements et Explorations de la Rétine et du Glaucome

د. الشريف الخليفي محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

- خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة
- جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
- جراحة الحول
- جراحة الجفون
- علاج و استكشافات أمراض الشبكية و الزرق

Ordonnance

Casablanca le : **08 décembre 2023** الدار البيضاء في :

Mr EL BOUIRI Moulay Abdelaziz

**Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets**

Vision de loin :

OD = + 0.75 (- 1.50 à 150°)

OG = + 0.75 (- 1.75 à 30°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.25

H&A OPTIC sarl
Opticienne Optométriste
Rue Ahmed El Akkad Rés. Al Cazar
N° 8 - Oudjda Casablanca
Tel. : 05 22 99 10 50



123, شارع المسيرة الخضراء - زاوية داود طاهري, إقامة عليح الطابق 3 شقة رقم 6 - الدار البيضاء - فوق فينيسيا ايس معاريف

123, Blvd Massira Khadra - Angle Daoud Dahiri, Rés. Alia 3ème étage Appt N° 6 - Casablanca - Au dessus de Venezia Ice Maârif

Fixe : 05 22 25 25 95 - Adresse électronique : dr.medck@gmail.com - Site Web : ophtalmologue-ck.ma

H & A OPTIC

Mr : ELBOUIRI MY ABDELAZIZ

FACTURE N° : 18122023004

Date : 18/12/2023

Désignation	Valeur TTC
1 MONTURE	2000.00 Dhs
1 VERRE OD PROG AR : +0.75 (-1.50 à 150°) / ADD : +2.25	4000.00 Dhs
1 VERRE OG PROG AR : +075(-1.75 à 175°) / ADD : +2.25	4000.00 Dhs
TTC	10 000.00 dh
HT	8333033 dh
Dont TVA 20%	1666.66 dh

La présente facture est arrêtée à la somme : DIX MILLE DIRHAMS

H&A OPTIC sarl
Opticienne Optométriste
Rue Ahmed El Akkad Res. Al Cazar
N° 8 - Oasis Casablanca
Tél. : 05 22 99 10 50