

# 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.

Les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## Adiologie 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.

## Éducation :

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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.



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

W21-835489

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13428

Société : Royal Air Maroc

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAJILI Samah

A 91283

Date de naissance : 13/02/1994

Adresse : S, rue 13, lot haj Fatah, Casablanca

Tél : 0620 051160

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/01/2024

Nom et prénom du malade : LAJILI SAMAH

Ag :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐

Nature de la maladie : REKRACTION

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Natures des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04/01/2024		05	300,000 D.	

#### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

04/01/24

209,00

#### 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

05-01-2024 Equipement optique

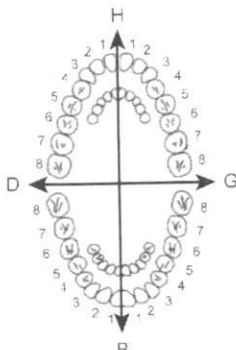
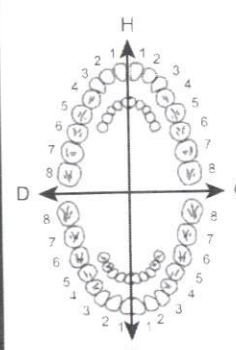
Montant détaillé des Honoraires

4650,500 D.

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 canalaires, ainsi que le

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	CO DES																								
																													
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT 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> <th colspan="2">D</th> <th colspan="2">B</th> </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> </tbody> </table>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			D		B		00000000	00000000			35533411	11433553			
	H		G																										
	25533412	21433552																											
	00000000	00000000																											
	D		B																										
	00000000	00000000																											
	35533411	11433553																											
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				Montant des Honoraires																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

**JURA OPTIQUE**  
30 Rue Oussama Ibnou  
Maarif - Casablanca  
Tél: 022.25.21.33 Fax: 022.23.08.66



Correctol 0,1%

Collyre, flacon de 10 ml

ANM N° 62 DMF21983



6 118000 020301

Dr. **RAHMAN LAAYOUN**

Spécialités Et Chirurgie Des Yeux

Université de Montpellier

H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Admis à l'hôpital 20 Août

permis de conduire

Ordre Française d'Ophtalmologie

الدكتور عبد الرحمان لعيوني

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - ليزر - أنجيوغرافي

خريج جامعة منبويلي

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد

طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت

رخص السياقة

عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون



**LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE**

Casablanca, le 04/11/2024. في الدار البيضاء،

LAAYOUN SARAH

1 Lunettes

**JURA OPTIQUE**

30 Rue Oussama Ibnou Zaid  
Maârif - Casablanca

Tél 022.25.21 33-Fax: 022.23.08.60

$D = (16^{\circ} + 0,25)$

$H = (42^{\circ} + 0,25)$

20,00

Correctol

31,00

8 شارع يعقوب المنصور - الطابق الثالث - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 14 85 / 05 22 98 10 28

8, Bd. Yacoub EL Mansour - 3<sup>ème</sup> Etage - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 98 10 28 / 05 22 98 14 85

# JURA OPTIQUE

30,RUE OUSSAMA IBNOUZAID  
EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASA  
Tél : 0522.25.21.33

## FACTURE

FACTURE N° : **2/2024**

CLIENT : **LAAJILI SAMAH**

DATE FACTURE : **05/01/2024**

DESIGNATION	PRIX TTC
Montures : <u>1</u> Optique	2 450,00 DH
Verres : <u>OG1</u> Organique anti-reflet anti uv NIKON	1 100,00 DH
<u>OD1</u> Organique anti-reflet anti uv NIKON	1 100,00 DH
Nomenclatures : OD : +0.00 ( +0.25 à 160° ) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00 OG : +0.00 ( +0.25 à 42° ) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

**QUATRE MILLE SIX CENT CINQUANTE DIRHAMS**

**JURA OPTIQUE**  
30 Rue Oussama Ibnou Zaïd  
Maârif - Casablanca  
Tél 022.25.21 33-Fax: 022.23.08.66

**Total TTC : 4 650,00 DH**

**Total HT : 3 875,00 DH**

**TVA 20% : 775,00 DH**

**Frais de Timbres : 11,63 DH**

**Montant Total Payé : 4 661,63 DH**

Code INPE



095001327

R.C:349856 IF:40718900 Pte:35725204 ICE:001664295000061  
Adresse: 30,RUE OUSSAMA IBNOUZAID EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASABLANCA  
Tél : 0522.25.21.33 FAX : 0522 23 08 66