

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.
- 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

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

M23- N° 0032511

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7467

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELKotbi Naïma

Date de naissance : 01/01/57

Adresse : lot ARD Sghir N° 1 Mohammadia

Tél. : 06 61 63 88 91

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BOUCHAIB Tarik
Ophtalmologiste
Rachidia 3, N°220, Bloc B - El Alia
Mohammadia - Tél.: 0523 27 10 10

Date de consultation : 01/12/2023

Nom et prénom du malade : ELKotbi Naïma

Age : 19r2

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Anémique

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 : Le : 29/11/24

Signature de l'adhérent(e) :

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
05/12/2023	Orthodontie		3006H	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/2023	906,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

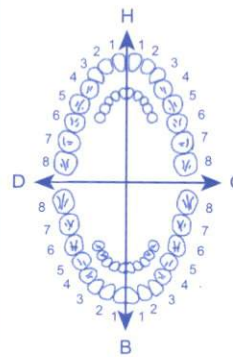
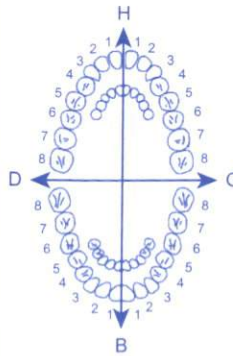
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	23-01-2024					#4300,00 DH

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 <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																	
	<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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			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. TARIK BOUCHTA

CHIRURGIEN
OPHTALMOLOGUE

ANCIEN MÉDECIN DE L'HÔPITAL 20 AOÛT

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE VERSAILLES - PARIS

CHIRURGIE DE LA CATARACTE
STRABISME / MALADIE DE LA RÉTINE
DIABÈTE OCULAIRE / GLAUCOME / LASER

الدكتور طارق بوشطة

أخصائي طب وجراحة العيون

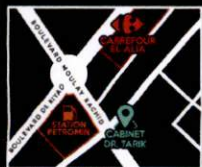
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

حاصل على دبلوم من كلية الطب
بفرساي - باريس

جراحة المياه البيضاء "الجلالة"
الحوول / أمراض الشبكية / المياه الزرقاء
السكري / ارتفاع ضغط الدم / الليزر

HAY EL ALIA, RACHIDIA 3, N220
1ER ÉTAGE, EN FACE STATION PETROMIN
AU DESSUS CAFÉ WASHINGTON
MOHAMMEDIA

في العالية، الرشيدية 3، رقم 220
الطابق الأول، أمام محطة البنزين بترومين
فوق مقهى واشنطن، المحمدية



CONTACT

0523 27 10 10

INFO@DRTARIK.COM



05/12/2023

Kotui Naems

99, - x2

1

x244ye

N° 4

1091

Agutte x 47

341
2

Liponic

N° 2

178,90 app de tar

3

Mongwest

N° 2

98,20

ou xalatar

178,92 Agutte de av

4

Amovel, 10 N° 1

DR. BOUCHTA TARIK
Ophtalmologiste
N° 220, Place B - El Alia 10
Tél: 0523 27 10 10

906, -

Al Akssa
Khalid
Tél: 0523 27 10 10

sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1-
 Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
APROVEL 150MG CP B28
P.P.V. : 158DH30

 6 118001 080892

Monoprost 50 microgrammes/ml
 collyre en solution en récipient unidose
 PPV : 178.90 DH

 6 118001 072583
 Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
 BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc


LIPOSIC
 Gel ophtamique 10 g
 ZENITH PHARMA
 PPV: 34,00 DH
 ADSP n° 220 DMP/21/NNP


LOT 0780723
 2025 07
 109,00

 PPC
 DHS

LOT 0780723
 2025 07
 109,00

 PPC
 DHS

LOT 0070822
 2024 08
 99,00

 PPC
 DHS

LOT 0210322
 2024 03
 99,00

 PPC
 DHS

PPV: 98DH20


Mr (e) : EL KOTNI NAÏMA
Docteur : TARIK BOUCHTA

Monture : Rose Kazane
Verre : progressive 1,67 Anti-reflet, Transition, bleu 4300.00 DH

Vision de Loin :

OD : +2.00 (-0.50 x 80)

OG : +1.50

Vision de Prés :

OD :

OG :

Add : +2.50

Total : 4300.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme du :

Quatre Mille trois Cents Dirhams

INPE
095031464

OPTIQUE SOUHAIL
Opticien - Optométriste
N° 1 Rés. Nasadehi Ain Harouda
Mohammadia
Tél : 06 26 57 55 26

CHIRURGIE DE LA CATARACTE
STRABISME / MALADIE DE LA RÉTINE
DIABÈTE OCULAIRE / GLAUCOME / LASER

الدكتور طارق بوشتة

أخصائي طب وجراحة العيون

طیب سابقہ مستشفی 20 غشت

حاصل على دبلوم من كلية الطب

بفترسای - باریس

**جراحة المياه البيضاء "الجلالة"
الحول / أمراض الشبكية / المياه الزرقاء
السكري / ارتفاع ضغط الدم / الليزر**

**HAY EL ALIA, RACHIDIA 3, N220
1ER ÉTAGE, EN FACE STATION PETROMIN
AU DESSUS CAFÉ WASHINGTON
MOHAMMEDIA**

حي العالية، الرشيدية 3، رقم 220
الطابق الأول، أمام محطة البنزين بترومين
فوق مقهى واشنطن، المحمدية



CONTACT

0523 27-10 10

INFO@DRTARIK.COM



05/12/2023

⑦ Kotni Yaring

$$01) + 200 (-0.50580)$$

06, +1,50

$$AAS + 250$$

prograwfs

Autore: Foto

→ γ

Dr. BOUCHRA TORIK
Ophtalmologiste
Haehid 3, N°220, Bloc 8 - El Alla
Mohammadia - Tel.: 0523 27 10 10

OPTIQUE SOUHA
Opticien Optométriste
N. L. Hassan Mohamed Harrol
Mohamed Harrol