

# 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'Honneur  
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

M22- 0051580

194778

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2109

Société : Retraité

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NAOUY Mohamed

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 53 Bd. Maholi ben Barka. Bourgogne

Casa Blanca

Tél : 0661450376

Total des frais engagés : 3800,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/12/2023

Nom et prénom du malade : NAOUY Mohamed

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 Blanca

Le : 25/12/2023


Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : AA-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
20/12/23	CS		3 000 DH	

# 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

Optique ABDO  
Opti  
Bd. Lahmoul  
Casablanca

Optique ABDO  
Djamaa  
24/01/24  
08 12 03

Optique ABDO  
Opticien  
Bd Lahmoul  
Casablanca

# 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

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
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

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPTIC ABDO

RAHIMI

Facture N° :	079/24
Fait à casa le :	24/01/2024
A Mr/Mme :	<b>NAOUY MOHAMED</b>
Docteur :	OUMAYA RAID

	LOIN	Prés	DF	PR
OD				522
OG				522

## Fournitures

		PRIX
Monture	MONTURE OPTIQUE	800
VERRES	OR AR PRG	2700

Correction		
OD	OG	ADD

(-1,5 à 100)+3,25      (-0,50 à 90)+2,75      2,5

Total (TTC)	3500	ESPECES
-------------	------	---------

Optique ABDO  
Rahimi  
Opticien Optométrice  
Bd. Lahraouine CD JAMAA  
Casablanca 20522 38 12 05  
CACHET

INPE: 095020343

49 BD LAHRAOUINE CD JAMAA Casablanca.Tel:06 31 48 00 78 -Patente : 33813332 -RC : 367738 - IF:49213332 ICE:0009681200000;

**Dr. SOUMAYA RAID**

**OPHTALMOLOGUE**  
Adultes et Enfants

Lauréate de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Casablanca



**د. سمية رايش**

أخصائية في طب و جراحة العيون  
للکبار و الصغار  
خريجة كلية الطب  
و الصيدلة بالدار البيضاء

## ORDONNANCE

Casablanca le 25/12/23

**Mr. NAOUY Mohamed**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets

VL : OD = + 3.25 (- 1.50 à 100°)

OG = + 2.75 (- 0.50 à 90°)

VP : ODG = Add : + 2.50



548 محج 2 مارس تقاطع شارع موديبوكيتا الطابق 2 رقم 9 إقامة السنة - الدار البيضاء

548, Av 2 Mars Ang Bd Modibo keita, Etg 2 N° 9 Rés. Sonna - Casablanca

☎ 05 22 28 28 00 ☐ 06 61 96 06 11 ✉ raidsoumaya@gmail.com