

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

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0034110
MUPRAS RECEPTION 9
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1770 Société : RETRAITE RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
Nom & Prénom : BOUGRIN Mohamed
Date de naissance : 01/01/1969
Adresse : LOT EL WAFI H 256 DERBOUA
Tél. : 0663 78 25 90 Total des frais engagés : 2400,00 + 200 DH = 2600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 31 Janv 2024
Nom et prénom du malade : BOUGRIN 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 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 : DENOUA Le : 31 Janv 2024
Signature de l'adhérent(e) :

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
1 Janv 2024		CS	200,00 DH	<p>Dr. ELBAKKAL RACHA Médecin Spécialiste en Ophtalmologie Lotissement Nabila, Makhlouf N°1 Tél: 03 22 03 11 11</p>

1 Janv 2024	CS	200,00 DA	<p>Dr. ELBAKKAL RACHA Médecin Spécialiste en Ophtalmologie Lotissement Nabila, Makhlouf N°1 Tel: 03 22 03 11 11</p>
-------------	----	-----------	---

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE NOUVEL EL ANANI OPTICIEN Khalid EL ANANI 57 Bis Rue Médina - BORDJ 06 100051 - P.</p>	<p>31/01/24</p> <p>12/02/2024</p>	<p>187,30</p> <p>2400,00</p>

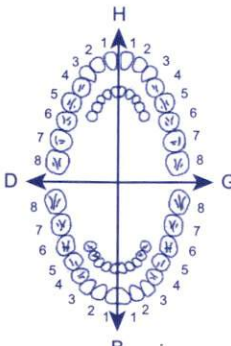
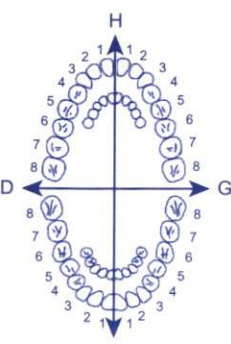
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				<div>Coefficient des Travaux</div> <div>Montants des Soins</div> <div>Début d'exécution</div> <div>Fin d'exécution</div>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div> <div>H</div> <div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> </div> <div>G</div> <div>B</div> </div> <div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div>			<div>Coefficient des Travaux</div> <div>Montants des Soins</div> <div>Date du devis</div> <div>Date de l'exécution</div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée de la Faculté de Médecine -
Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lasers -
Lentilles de Contact

Echographie, OCT et lasers



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
القرنية المخروطية
تصحيح البصر بالليزر
زراعة العدسات
أمراض الشبكية
تصوير الشبكية - الليزر

ORDONNANCE

31 janvier 2024

Mr. BOUGRIN MOHAMED

89,50

OCUYAL C



1 gtt 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

20,80

FRAKIDEX POMMADE



1 app le soir, dans les deux yeux, pendant 10 jours

38,50 x 2 = 77,00

SICAPOL D



2 billes

2 mois

1 gtt 3 jr, dans les deux yeux

T = 187,30



ISOPHARM
GOUTTE
0.13%
89.50 dhs
preservare e lancia i diti
puoi legarli all'uso prolungato

FRAKIDEX Pdm. Dphta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone Industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

SICCAFLUID 2.5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38.50 DH
6 118001 101023
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

SICCAFLUID 2.5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38.50 DH
6 118001 101023
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Diplômée de la Faculté de Médecine -
Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lasers -
Lentilles de Contact

Échographie, OCT et lasers



حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
القرنية المخروطية
تصحيح البصر بالليزر
زراعة العدسات
أمراض الشبكية
تصوير الشبكية . الليزر

ORDONNANCE

31 janvier 2024

Mr. BOUGRINE MOHAMED

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs antireflets

VL : OD = + 1.50 (- 0.25 à 73°)

$$OG = + 1.50 \text{ } (- 0.25 \text{ à } 96^\circ)$$

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : OD = + 4.25 (- 0.25 à 73°)

$$OG = + 4.25 \text{ } (- 0.25 \text{ à } 96^{\circ})$$

OPTICONTACT
Opticien Khalid
Opticien Optométriste Diplômé d'Etat
15 Rue Medina Berrechid 40700 ALGER 0522 32 41 44
IF 00100001-P.N.N. 40700 ALGER 0522 32 41 44
correcteurs

Dr. RACHA ELBAKK
Ophthalmologist
Filo. 06 22 07 51 11
06 22 07 51 11
336 elg N°2

optic ntact

Opticien



065008021

Khalid Admy

Opticien Optométriste

Facture N° 3459/24

Berrechid, le 12/02/2024

Client : M. BOUGRIN Mohamed.

Code	Description	Total
407	R vision de l'oeil V	350 -
407	ogys 40/10 MC	350 -
		500 -
408	R vision de l'oeil V	1200 -
408	ogys 40/10 MC	350 -
		350 -
		500 -
		1200 -
		2400

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Deux mille quatre cents Dinars