

# 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- 0059806

☒ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3566 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOURADI JED JALAL

Date de naissance : 11.3.58

Adresse : Ha bituelle

Tél : 0661131384

Total des frais engagés : 4 Dossiers complétés Dns

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MERIAT KHADIJA

Age : 47 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA

Le : 20 / 2 / 24

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

### 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

A M      P C      I M      I V

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

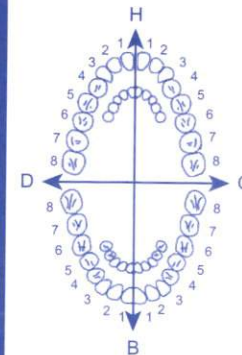
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### 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 00000000 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Quittance De Remboursement  
Maladie Maternite

Société : GENESCO N° de sinistre : 93580911  
Contrat n° : 010 060089 / 00 N° dossier : 5298528  
N° d'affiliation : 13 Réf dossier : AV98528  
Matricule Société : 0 Date de survenance : 03/11/2023  
CIN : Date de traitement : 22/11/2023  
Assuré : MEZIAT KHADIJA Date de remboursement : 09/02/2024  
Bénéficiaire : MEZIAT KHADIJA Code agence : 0-

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Coef (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
K SPECIALISTE	600,00	600,00	0	85.00	0,00	510,00
MEDICAMENTS	140,00	140,00	0	85.00	0,00	119,00
	740,00	740,00			0,00	629,00

Observations :

Informations :



# عيادة أمراض و جراحة العيون الادريسية I

Docteur Razik Abdallah

Spécialiste Maladies et  
Chirurgie des Yeux

Ex. Médecin des F.A.R

Ex. Médecin à l'hôpital 20 Août

Chirurgie Cataracte - Implant -

Glaucome - Strabisme - Laser -

Angiographie - Traumatisme

LASIK



المستقر محمد الله رازة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة - العدسة - طنسيون

الحول - مسالك الدموع - فحص و راديو الشبكة -

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر -

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

لا نغير تاريخ الفحص

Casablanca, le: 03/11/2023 في: الدار البيضاء،

MEZIAT Khadija

32,00

CLARTEC

1 comprime, le soir, pendant 20 jours

RONIC COLLYRE 1mg/ml

1 goutte, le soir, dans les deux yeux, pendant 1 mois

NAABAK 10ml COLLYRE (N-acétylaspartylglu

1 goutte, matin et soir, dans les deux yeux, pendant 2 mois

Dr. RAZIK Abdallah  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
Tel: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casa  
INPE: 091119354  
ICE: 001700021000027

PHARMACIE IFNI  
DR. ALAMI KARIMA  
71mm. Wafal Bank, Amp Rue  
IFNI et Bd Med VI Casablanca  
Tel: 05 22 44 94 66

☐ Examen Complémentaire : .....

المرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73

# عيادة أمراض و جراحة العيون الادريسية I

Docteur Razik Abdallah

Spécialiste Maladies et  
Chirurgie des Yeux

Ex. Médecin des F.A.R

Ex. Médecin à l'hôpital 20 Août

Chirurgie Cataracte - Implant -

Glaucome - Strabisme - Laser -

Angiographie - Traumatisme

LASIK



المستقر محمد الله رازة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة - العدسة - طنسيون

الحول - مسالك الدموع - فحص و راديو الشبكة -

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر -

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

لا نغير تاريخ الفحص

Casablanca, le: 03/11/2023 في: الدار البيضاء،

COMPTE RENDU

LAVAGE VOIE LACRYMAL/SONDAGE

Mr: MEZIAT KHADIJA

- ☐ C2 Consultation spécialisée
- ☐ LAVAGE VOIE LACRYMAL : OD.....OG.....
- ☐ SONDAGE : OD.....OG.....
- ☐ LARMOIEMENT : OD.....OG.....
- ☐ DACRYOCYSTITE : OD.....OG.....

Résultat : POSITIVE

REÇU : 600 DHS

☐ Examen Complémentaire : .....

المرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73

أن استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب اختصاصي قد يؤدي الى خلل في العيون و نقص في النظر دائم خاصة عند الاطفال. هناك أمراض عيون عديدة : التهابات الحساسية طنسيون الضغط و السكري تصاحب نقص في النظر و تحتاج الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات

Dr. Razik Abdallah  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
Tel: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casa  
INPE: 091119354  
ICE: 001700021000027

Nom du patient : M. Z. S. Prénom(s) du patient : Z. S.  
Date de naissance : 22/05/1954 Lien de parenté avec l'assuré :  
Nature de la maladie : affection oculaire  
S'il s'agit d'un accident, en indiquer la cause :  
Fait à : le

[illegible]

Date de l'ordonnance	Montant de la facture	Cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
03/11/23	140,2	PHARMACIE IFNI DR. ALAM KARIMA
N° ICE	INP 092034065	N° INP Pharm. Wafa Benhima IFNI et Bd Med VI - Casablanca Tel : 05 22 44 94 66
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

[illegible]

Devis ☐ Nombre de séances : ..... Établi le : .....  
 Facture ☐ Nombre de séances : ..... Établi le : .....

Date des soins	Nombre				Montant des honoraires	Signature et cachet du parti N° d'autorisation d'exercer au
	AM	PC	IM	IV		
	N° ICE				N° INP	
	N° ICE				N° INP	
	N° ICE				N° INP	

Médecin conseil	Fiche dossier
-----------------	---------------