

# 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.



## Déclaration de Maladie

M23-0018883

19 6232

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2834 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FOUADH MOURAD  
 Date de naissance : 17/07/50  
 Adresse : LOT 71 Lotissement LAYMOUNE CASABLANCA  
 Tél. : 06 71 834515 Total des frais engagés : 3395 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/01/2024  
 Nom et prénom du malade : Fouadh Mourad 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 : Casablanca Le : 08/01/2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
08/01/2024	CDPA		250,00	


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/01/24	145,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

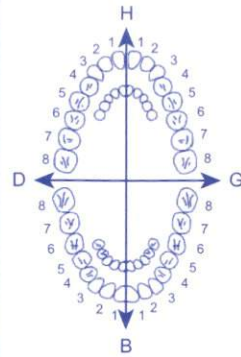
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	12/01/2024		51	2	V	3000

# 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.

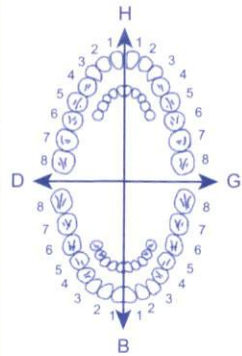
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

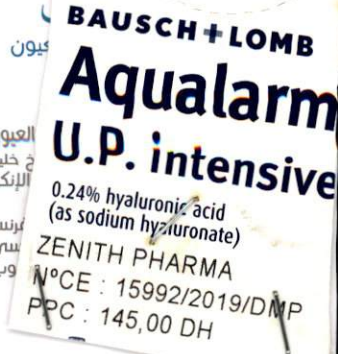
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El Ouali Loubna  
Chirurgien Ophtalmologiste



- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of réfractive surgery
- Diplômée en :
  - Surface oculaire - Tours - France
  - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
  - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

العيون  
خ خليفة ابن زايد سابقا  
الإبصارية  
فرنسا  
سي - فرنسا  
وب الانكسارية (بورديو ، فرنسا)



08 janvier 2024

Mr FOUADH Mourad

145.00

**AQUALARM**

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



Dr. EL OUALI Loubna  
Ophtalmologue  
Bd. Abou Badr El Kadiri Rés. Ahfad  
Casablanca - Tél: 0520 40 59 59

145,00

PHARMACIE LAIMOUN SARL AU  
466, Lot. Allaymoune Lissasfa  
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94  
RC: 381781 - TP: 36293297 - IF: 24821866

- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of réfractive surgery
- Diplômée en :
  - Surface oculaire - Tours - France
  - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
  - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

- عضوة بالجمعية الأوروبية للأمراض العيون
- رئيسة مصلحة العيون بمصلحة الشيخ خليفة ابن زايد سابقا
- شهادة CPD UK في جراحة العيوب الانكسارية
- حاصلة على دبلوم في :
  - أمراض الحساسية والقرنية (تور - فرنسا)
  - جراحة الشبكية والماء الزجاجي (ناسسي - فرنسا)
  - جراحة الساد "الجلالة" و جراحة العيوب الانكسارية (بورديو ، فرنسا)

**08 janvier 2024**

**Mr FOUADH Mourad**

**Monture + verres correcteurs Antireflets**

**Vision de loin :**

**OD = Plan (- 2.25 à 98°)**

**OG = + 0.25 (- 2.25 à 99°)**

**Vision de près :**

**ODG = Add : + 2.50**

**Jr. EL OUALI Loubna**  
Ophtalmologue  
3d. Abou Badr El Kadiri Rés. Ahfad  
Casablanca - Tél: 0520 40 59 59



NOUVEAU OPTIQUE

Casablanca le : 12/01/2024  
Facture N° : 2024/0031



BENEFICIAIRE:

M. FOUADH Mourad

Libellé	Qté	Montant (TTC)
Verre VL : PROG 1.6 SMART BLUE TECH	2.00	2 000.00
Monture VL : Optique	1.00	1 000.00

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add	TOTAL HT	2 500.00
OD	Plan	-2.25	98°	+2.50	TVA (20%)	500.00
OG	+0.25	-2.25	99°	+2.50	TOTAL TTC	3 000.00

La présente facture est arrêtée à la somme de :  
TROIS MILLE DH TTC

Oumaima BERTALI  
INPE: 095023834

NOUVEAU OPTIQUE  
Opticien Optométriste  
Tel: 05 22 93 99 00 - 05 22 93 99 16

Payé : Espèce

Fixe : 05 22 93 99 00  
E-mail : nouveauoptique@gmail.com;  
Patente : 35000760 RC : 435921  
ICE : 002150806000004