

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

- 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

M23- N° 0031958

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 478 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ECHCHERKI Omar

Date de naissance : 1945

Adresse : même Agg 881

Tél. : 0522911581 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 MARS 2024

Nom et prénom du malade : OUCHANE Aicha 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 Le : 22/3/24

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 MARS 2024	69		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUDY Dr. H. CHALAK Av. Oues Sebou - El Nasr Tel/Fax : 05 41 48 00 057 ICE : 0015414800057	28/03/24	927,6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

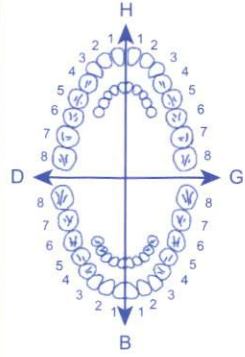
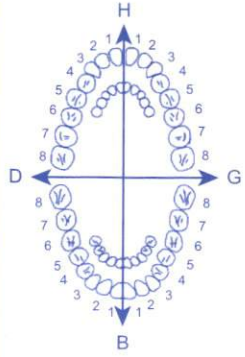
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT 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



مصحة طب و جراحة العيون المسيرة
Clinique Ophtalmologique AL MASSIRA

Casablanca, Le 08 MARS 2024

Docteur Dr. Meryem BERNY BRITEL
Ophtalmologue

7ème Etage 5 Rue Ahmed Al Mokri
Angle Rd. d'Anfa-Casablanca

Pme: OUCHANE Aicha

Gylaa

129,90
x2

x41j

PHARMACIE AL OUART
S. CHALAK Ha. Nasser
Docteur en Pharmacie
55 Av. Oues Seboul - El Oulfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 94 86 10 / 05 22 94 86 08
ICE : 001541488000057

95,20 x4
xolo

89,00 x3

x21j

907,60

traitement 3 mois

Dr. Meryem BERNY BRITEL
Ophtalmologue
7ème Etage 5 Rue Ahmed Al Mokri
Angle Rd. d'Anfa-Casablanca
Clinique Ophtalmologique
Al Massira
5, Rue Mokri Bd. d'Anfa-Casablanca

5 زنقة أحمد المقرري - زاوية شارع أنفا - حي راسين - الدرابيض

5, Rue Ahmed Al Mokri, Angle Boulevard Anfa, Quartier Racine - Casablanca

الهاتف : 05 22 94 86 10 - Fax : 05 22 94 86 08

E-mail : ophtalmomassira2013@gmail.com



Numéro de lot 261023
Date d'expiration 11.2026

4 630098 006910

P.P.C :
129,90DHS



Numéro de lot
Date d'expiration

100323
04.2026

P.P.C :
129,90DHS

زولا®
Xola®

Lot: AL0263
Fab: 10 23
Exp: 10 25

PPV : 89 DH 00



زولا®
Xola®

Lot: AL0263
Fab: 10 23
Exp: 10 25

PPV : 89 DH 00



زولا®
Xola®

Lot: AA008
Fab: 01 23
Exp: 01 25

PPV: 95 DH 20



زولا®
Xola®

Lot: AL0263
Fab: 10 23
Exp: 10 25

PPV : 89 DH 00



زولا®
Xola®

Lot: AA008
Fab: 01 23
Exp: 01 25

PPV: 95 DH 20



زولا®
Xola®

Lot: AA0138
Fab: 01 23
Exp: 01 25

PPV: 95 DH 20



زولا®
Xola®

Lot: AA0218
Fab: 11 22
Exp: 11 24

PPV: 95 DH 20

