

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

M23-004566

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

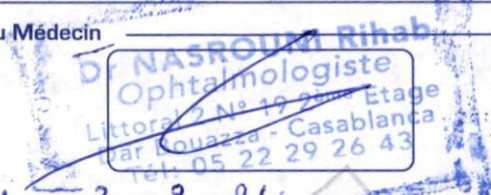
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00356 Société : 201548
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TAOUZER MOHAMED
Date de naissance : 27-02-1942
Adresse : TAMARIS ANFA 1 N°138
JABOUA 22 A
Tél. : 0651928149 Total des frais engagés : 1582,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/03/2024
Nom et prénom du malade : TAOUZER 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 : Casablanca

Le : 01/03/2024

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
01/03/20	CS		250DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispensaire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OCEAN BAY SARL AU 12, Lot. Ocean Bay Dar Bouazza Centre Casablanca ICE : 003094356000040	01.03.20	1332,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

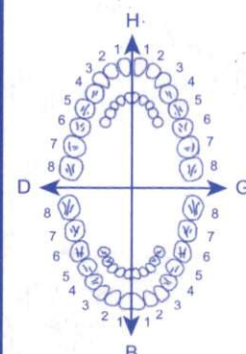
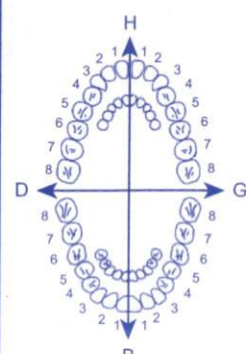
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. Rihab NASROUNI
Ophtalmologiste
Enfants et adultes



الدكتورة رحاب نصراني
طب وجراحة العيون
صغار وكبار

- Ex médecin Interne au
CHU Ibn Rochd
- Lauréate de la faculté
de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté
de médecine de Rabat

- طبيبة داخلية سابقا بالمركز
الإستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء
- دبلوم العدسات اللاصقة
بكلية الطب بالرباط

01 mars, 2024

Mr. TAOUZER Mohamed

$103.40 \times 8 = 827.12$
XOLAMOL COLLYRE

une goutte matin et soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

$79.80 \times 2 = 169.6$
OPATANOL: COLLYRE CL

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

$89.10 \times 2 = 178.20$
VISIONLUX PLUS

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

$79.10 \times 2 = 158.20$
vit2 pos

1 app le soir 3 fois

1332.40
PHARMACIE OCEAN BAY
SARL AU
127, Lot. Ocean Bay Dar Bouazza
Centre Casablanca
03094356000040

الساحل 2 ، رقم 19. الطابق الثاني. دار بوعزة - الدار البيضاء (أمام مدرسة الأبيض)
Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)
Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com

زولامول®
Xolamol®

Lot:
Fab:
Exp:

PPV : 103DH40

Xolamol®

Lot:
Fab:
Exp:

PPV : 103DH40

Xolamol®

Lot:
Fab:
Exp:

PPV : 103DH40

Xolamol®

Lot:
Fab:
Exp:

PPV : 103DH40

Xolamol®

Lot:
Fab:
Exp:

PPV : 103DH40

Xolamol®

Lot:
Fab:
Exp:

PPV : 103DH40

Xolamol®

Lot:
Fab: AF0140
Exp: 06 23
06 25
P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot:
Fab:
Exp:

PPV : 103DH40

VICINLUX PLUS
HO 00 88 : 004
VMDCHAVMD

VICINLUX PLUS
RIMAPHARMA
VC : 89,00 DH

6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5ml
AMM Maroc N°96R1/20DMP/21/MAJ
PPV : 84.80 DH

6 118001 070442
Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5ml
AMM Maroc N°96R1/20DMP/21/MAJ
PPV : 84.80 DH

KTMED
33 rue Lahcen El Aarjoun
Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Maroc
P.P.V : 79.00 DH

KTMED
33 rue Lahcen El Aarjoun
Quartier des Hôpitaux
Casablanca - Maroc
P.P.V : 79.00 DH