

# 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.

## Biologie 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.

## Ordonnance :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Educations :

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.

## Prothèse :

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.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19-0030056

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8421 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NASSIME MOHAMED

Date de naissance : 01-07-1947

Adresse : Lotissement opération Lissasfa n° I-86

Lissasfa CASA BLANCA

Tél. : 0667280057 Total des frais engagés : 2152,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/11/2019

Nom et prénom du malade : NASSIME MOHAMED

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 27/11/19

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
14/11/19	8720	16	30090	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur

Date

Montant de la Facture

14/11/19

52,90

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

20/11/2019

2 verre progressif + monture

1820

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

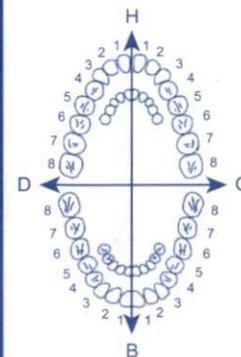
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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

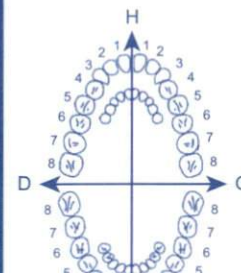
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU  
DEVIS



# مركز طب وجراحة العيون - بوركون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

**Dr. Abdellatif ZAKARRYA**

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France  
membre de la Société française d'ophtalmologie  
Certificat Moorfield Londres  
Certificat Vitrectomie Schruns Autriche  
Forces Armées Royales

**د. عبد اللطيف زكرياء**

طب و جراحة العيون بوردو فرنسا  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون  
شهادة العضوية لمورفيلد بلندن  
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا  
طبيب القوات المسلحة

14 Novembre

2019

**Mr. NASSIME Mohamed**

VIKET COLLYRE



1 GOUTTE 2 FOIS PAR JOUR PENDANT 30 JOURS

5290



N° LOT: 191118E  
EXP: 5/2022  
PPV: 520490

PHARMACIE DES PARENTS  
Nadia GOURRANI  
234 E. Lotissement Zoubeir Groupe  
Addaha Ouled - Casablanca  
Gsm : 07 67 07 60 25

Dr. ZAKARRYA Abdellatif  
OPHTALMOLOGISTE  
LASER EXCIMER - ANGIO  
Rue Sultan Abdelhamid Rés. Zakarrya  
Bourgogne - CASABLANCA  
Tél : 05 22 95 83 39 - 05 22 39 83 39

Agree Pour le Permis de Conduire معتمد لرخصة السياقة

**05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22**

زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com



# مركز طب وجراحة العيون — بوركون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

**Dr. Abdellatif ZAKARRYA**

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France  
membre de la Société française d'ophtalmologie  
Certificat Moorfield Londres  
Certificat Vitrectomie Schruns Autriche  
Forces Armées Royales

**د. عبد اللطيف زكرياء**

طب و جراحة العيون بوردو فرنسا  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون  
شهادة العضوية لمورفيلد بلندن  
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا  
طبيب القوات المسلحة

14 Novembre  
2019

**Mr. NASSIME Mohamed**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
blue eyewear Antireflets

VL :

OD = + 1.50

OG = + 1.50

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 3.00

REFLEX OPTIC  
Zakarrya Abdellatif  
Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 39 83 39

J. ZAKARRYA  
OPHTALMOLOGUE  
LASER EXCIMER  
Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca  
Tél : 05 22 39 83 39

Agrée Pour le Permis de Conduire معتمد لرخصة السياقة

**05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22**

زينة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com

# REFLEX OPTIC

Hicham EL AMRI

Opticien Optométriste

Diplômé depuis 1999

Adaptation Lentilles de Contact



Route Zoubair Rsd El Khozama

E/4 magasin N°36 - Casablanca

Tél : 0522 89 73 67

RC : 427194 - Patente : 36235604 - IF : 648418

FACTURE N° : **0001158**

Casablanca Le : 20 / 11 / 2019

Nom & Prénom : NASSIM EMOHAMED

Type de Verre : 0 M H M C progressif

	S.P.H	C.Y.L	AXE	ADD	Prix
OD	+1.50	—————	—————	+3.00	600
OG	+1.50	—————	—————	+3.00	600
Monture :		Optique			600
Prix TTC					1800

Arrêter la présente facture à la somme de : Mille  
huit cents DH

Signature et Cachet

**REFLEX OPTIC**  
Route Zoubair Rsd El Khozama E/4  
Magasin N° 36 - casablanca  
Tél : 05 42 00 39 00