

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 canaux, 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 canaux.

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

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

N° W19-484940

N°D: 13305

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8135 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHINAN AHMED
 Date de naissance : 21/01/69
 Adresse : RUE IBRAHIM ARI SAH N°7
 MARIAGE : NON
 Tél. : 0663496877 Total des frais engagés : 3200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LAAYOUNI ABDERRAHMAN
MALADIES ET CHIRURGIE
DES YEUX
AGRÉÉ POUR PERMIS D'INDUIRE
8, Bd Yacoub EL M...
Tél: 0522 98 10 25

Date de consultation : 09/11/2019
 Nom et prénom du malade : CHINAN AHMED Age :

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

Nature de la maladie : REFRACTION

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 : Le : 20 DEC. 2019

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
08/11/19		Cs	200,000	INF: 091867932

Dr. LAAYOUN ABDEERRAHMAN
MALADIES ET CHIRURGIE
DES YEUX
ADRESSE POUR PERMIS DE CONDUIRE
8, Bd Yacoub El Mansour - CASA
Tél: 0522 98 10 28 / 0522 98 14 85

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
092057081 0522 29 75 31 Avenue Hassan II - Casablanca Mme CHEDDADI Khadija PHARMACIE DES ECOLES	08/11/19	24,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

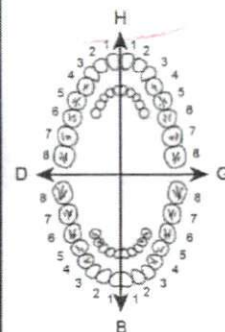
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

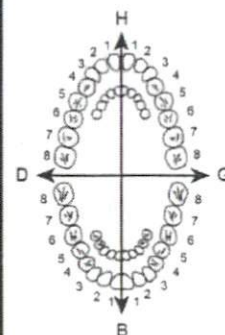
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
IT SASSI OPTIQUE Opticien - Optométriste 29, Rue Pt. El Bekkay Q.I. - AGADIR Tél: 05 28 84 79 18	28/11/19					3000 ✓

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

Docteur Abderrahman LAAYOUNI

Spécialiste des Maladies Et Chirurgie Des Yeux

Diplômé de l'Université de Montpellier

Ex. Enseignant du C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital 20 Août

Agrée pour permis de conduire

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

الدكتور عبد الرحمن لعيوني

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - ليزر - أنجيوجرافي

خريج جامعة منبويلي

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد

طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت

رخص السباق

عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون



LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE

Casablanca, le

08/11/2019

الدار البيضاء، في

Mr CITIVAN Ahmed.

1) Lunettes : montures
à verres progressifs AL

NAABAK 4,9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



6 118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouli,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina GHOUZI

AIT-CASSI OPTIC
Opticien - Optométriste
29, Rue EL EL Bekkay
C.T. - AGADIR
Tél: 05 28 84 79 18

→ R
AD = (101° - 3) plan

AW = (75° - 2) plan

→ R ASSK

var = +2,25

2) Naalak
1/2 var

8 شارع يعقوب المنصور - الطابق الثالث - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 14 85 / 05 22 98 10 28

8, Bd. Yacoub EL Mansour - 3^{ème} Etage - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 98 10 28 / 05 22 98 14 85

3) gel larmes
le soir

~~Dr. LATOUMI ABDEHMAN
MALADIES ET CHIRURGIE
DES YEUX
AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE
8, Bd Jacoub El Mansour - CASA
Tél: 0522 98 10 28 / 0522 98 14 85~~

AIT SASSI OPTIQUE

29 RUE PDT EL BEKKAY Q.I

AGADIR

TEL : 05.28.84.79.18

Email : aitsassioptic@gmail.com

AGADIR LE : 21/11/2019

FACTURE : 6106/19

NOM : CHINANE AHMED

DOCTEUR : LAAYOUNI ABDERRAHMAN

Qte	DESIGNATION	NOMENCLATURE	MONTANT
02	VERRES PROGRESSIF ORMA BLANC AR	434/431	2 500.00
01	MONTURE OPTIQUE		500.00
			3 000.00

AIT SASSI OPTIQUE
Opticien - Optométriste
29, Rue Pt. El Bekkay
Q.I - AGADIR
Tel: 05 28 84 79 18

TROIS MILLE DIRHAMS#

RC : 28128 - PATENTE : 48106928 - TVA : 258333 - I.F : 75734900 - ICE : 001813031000086 - INPE : 045000122