

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-824522

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13233 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 897792

Nom & Prénom : Raini Mouna

Date de naissance : 14/08/1995

Adresse : Rue Ibn Kati, Rés. Les Perles de Casablanca, Ann A, Appt 12, Maarif, Casablanca

Tél. : +212 6 25 68 59 69 Total des frais engagés : 390 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAOUI ROUAI Yasmine
Ophtalmologue
88, Rés. "Colza" Appt 5
Bd Oum Rabil - Casablanca
INPE : 061286811

Date de consultation : 25 OCT. 2023

Nom et prénom du malade : RAINI MOUNA Age :

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

Nature de la maladie : Insuffisance Le Doyenne

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'at-
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 18 / 12 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

MUPRAS

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
25 OCT. 2023		CS	270 dh	INF: [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
[Cachet Pharmacie Narjiss]	25/10/23	140,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

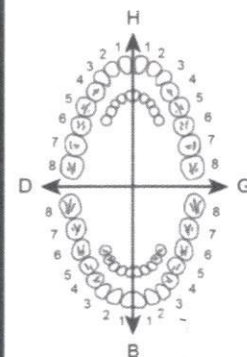
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

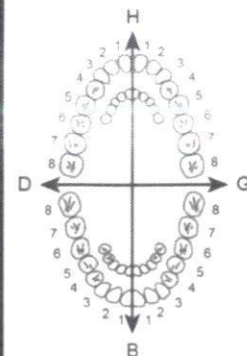
VOLET ADHERENT

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

SOINS



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(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'EXE

LEVOPHTA 0.05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

6118001270004

LEVI/عبار H9070
FAB/توزيع الانتاج 10-2022
EXP/تاريخ الانتهاء 09-2024

PPV : 75,00 DHS

Ancie

Ancien Interne a

Diplômée en contactologie de Paris



عي ياسمين
مراحة العيون

محمد الخامس بالرباط
ي ابن رشد بالدار البيضاء
عقة باريس



061286811

Casablanca le 25 octobre 2023

Mme RAINI MOUNA

LEVOPHTA: collyre

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

OXYAL: collyre

1 goutte 3 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 3

507
2023-03

الدكتور
اختصاص

10 ml

طبية سانية
طبية داخلية

Oxylal® + OXYD®

Oxylal®

10 ml

+ OXYD®

COMPTE-GOUTTES OCULAIRE
SOLUTION OPHTALMIQUE
LUBRIFIANTE À BASE
D'ACIDE HYALURONIQUE ET
D'ÉLECTROLYTES ESSENTIELS.

65.00 DH
P.V.C
RIMAPHARMA

Pharmacie NARJISS
131 Bd Yacoub
El Mansour
Tél: 05 22 25 00 77
05 22 99 39 86
Dr. YACHAOUI ROQAÏ Yasmine
Ophtalmologue
Rés. "Colza" Appt 3
Bd Oum Rabii - Casablanca
Tél: 06 12 86 81 11

88, إقامة كولزا، الطابق الأول الشقة رقم 3، شارع أم الربيع، الحي الحسني - الدار البيضاء
88, rés. Colza, 1^{er} étage appt. N°3, Bd Oum Rabii, Hay Hassani - Casablanca
☎ 05 20 39 26 46 ☎ 06 61 77 04 74 ✉ drychaoui@ophtalmo-casa.ma