

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

M22- 0058812

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : _____

Matricule : 13318 Société : RAN 204728

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : _____

Nom & Prénom : Bouarfa Ines

Date de naissance : 28/12/1996

Adresse : Résidence Bella El Nabina 4, rue tetouan, californie

Tél : 0670 36 16 74 Total des frais engagés : 1775,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/03/2024

Nom et prénom du malade : BOUARFA INES

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

Nature de la maladie : _____

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 : 6/05/2024

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
15/03/24	CS	FR FM	100 DH 200 DH	Dr. OUALI FATIMA ZAHRA Ophtalmologiste 353, Bd Lalla Asmaa Nouveau Sidi moumen, Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

15/03/2024 175,70

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	

04/05/24

1300,00

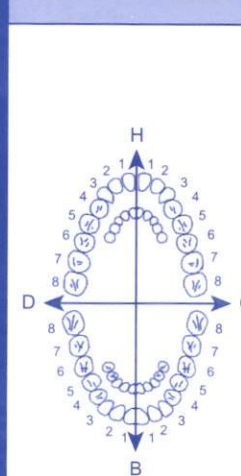
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

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	

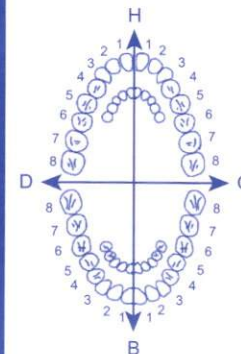
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr OUALI Fatima Zahra

Ophtalmologiste

Adultes & Enfants



د. أوعلي فاطمة الزهراء

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

Diplôme de spécialité médicale d'ophtalmologie - Casablanca
Diplôme d'imagerie rétinienne et traitements maculaires - Paris
Diplôme de surface oculaire - Brest

دبلوم التخصص في طب وجراحة العيون - الدار البيضاء
دبلوم التخصص في أمراض الشبكية - باريس
دبلوم التخصص في أمراض سطح العين - بريست

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Maladies de la rétine
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Chirurgie réfractive
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers

- جراحة الجلالة بالليزر
- أمراض الشبكية
- أمراض الدموع وجراحة الجفون
- أمراض القرنية
- تصحيح البصر
- الليزر

Casablanca, le
15 mars 2024

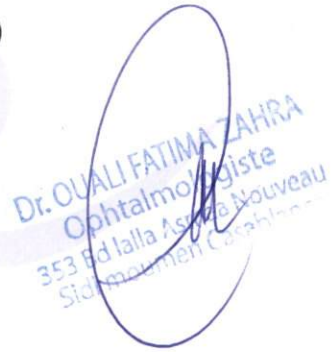
Mme BOUARFA Ines

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = - 0.25 (- 0.25 à 130°)

OG = Plan (- 1.50 à 10°)



353, شارع لالة أسماء, مجموعة 6 سيدي مومن الجديد - الدار البيضاء

353, Bd Lalla Asmaa, Grp 6 nouveau Sidi Moumen - Casablanca

05 22 70 30 80 06 77 18 22 15 dr.ouali.fz@gmail.com

LYNX OPTIQUE
CENTRE COMMERCIAL MOROCCO MALL
AIN DIAB CASABLANCA
TEL : 05 22 79 63 38
TEL: 05 22 79 63 37

04/05/2024

FACTURE N°: F24/6777

MME BOU ARFA INES

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
MONTURE OPTIQUE	500.00
VERRES ORGANIQUE ANTIREFLET OD: -0.25 (-0.25 a 130)	400.00
VERRES ORGANIQUE ANTIREFLET OG : PLAN (-1.50 a 10)	400.00
Dont TVA (20%) 216.67	
TOTAL TTC	1.300.00

Arrêté la présente facture à la somme de:

MILLE TROIS CENT DIRHAMS

INPE : 095007548


ATLAS OPTIQUE S.A.R.L.
LYNX OPTIQUE
Centre Commercial Morocco Mall
Ain Diab - Casablanca
Tel: 05 22 79 63 38 - Fax: 05 22 79 63 37
RC: 72311 - TVA: 01000695
Pte: 35701881 - CNSS: 2351914
ICE: 001515084000057


ATLAS OPTIQUE
OPTICIENS DIPLOMÉS
N° Autorisation 1091
Identifiant INPE: 095007548
RC: 72311 - CNSS: 2351914 - TVA: 01000695
Pte: 35701881 - ICE: 001515084000057



ORDONNANCE

15 mars 2024

Mme BOUARFA INES

18.70
157.00
175.70
1/ CORRECTOL



1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 10 jours

2/ THEALOSE



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

Dr. GUENI FATIMA ZAHRA
Ophtalmologiste
48, Bd. Lalla Asmaa Nouveau
Moumen, Casablanca

PHARMACIE BELLA MADINA
Dr. Rachid MAJBAR
California
98, Bd. Tetouan
- Casablanca -
Tél.: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 25 48 50

CLINIQUE AL MADINA
C 2
48, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

FACTURE

N° : 9472 / 2024 du 15/03/2024

Nom patient **BOUARFA INES**
PAYANT

Entrée 15/03/2024
Sortie 15/03/2024

CONSULTATION

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		100,00	100,00
			Sous-Total	100,00
Total Clinique				100,00

DR. OUALI FATIMA ZAHRA (ophtalmologue)	1,00		200,00	200,00
			Sous-Total	200,00
Total Autres prestations				200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total	300,00
-------	--------

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA