

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

- Reclamation : 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° W19-583987

64106

CA

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **Ayauch Ghita**

Date de naissance : **19/10/82 à Fe**

Adresse : **110 DONNE DE DAB
DAB BOUAZZA**

Tél. : **0623 338 32** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : **05.03.2021**

Nom et prénom du malade : **Ayauch Ghita**

Age :

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

Nature de la maladie : **Floa visuel / Affection oculaire**

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 : **05 / 03 / 2021**

Signature de l'adhérent(e) : 

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
05.03.2022	C.S.		250	INP : 091766884

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL ABIDUNE Route d'Azermlour Km 44 Dar Bouazza Casablanca Tel 022 29 03 71	05/07/2022	458,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

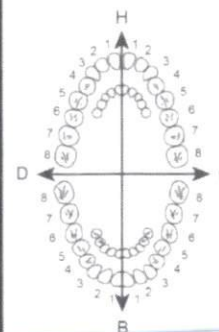
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

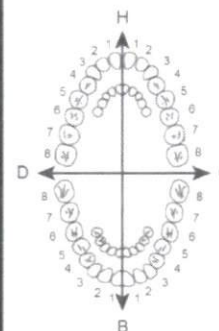
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
QUE MIEUX POUR CENT OPTICIEN OPTOMETRISTE	10/03/2022					2500,00

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	
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

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



مركز العيون بئر أنزران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة جامعة باريس VII

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le : 08/07/2021 الدار البيضاء في

Ayouchi Glita,

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



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diourf,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAQUDI

84ml x 2

Naabak



1gu x 2 / 6 fois

45ml x 2

2) Agualarpe-intensive



1gu x 2. Jour - 6 fois

45ml

PHARMACIE ELABIDINE
Route d'Azemmoul Km 11
Dar Bouazza Casablanca
Tel: 022 29 03 71





مركز العيون بئر أنزران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
خريجة جامعة باريس VII
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le 05/03/2021 الدار البيضاء في

Ayouch Ghita,

antireflex

Verres e monture,

$$OD = (-0,50 \text{ à } 178^\circ)$$

$$OG = (-0,50 \text{ à } 156^\circ)$$

Dr. KHLIFI
ICE: 0018791000062
Tél: 05222237929
05222237929

OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE





OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Optique 1000%

Opticien - Optométriste

(Payé Par espèce)

Facture: 0002124

Date: 10/03/2021

Mr: Agnès Chita

Docteur: Centre

Type des Verres:

2.00mm ON AM bleu

Amincis 1.61.

Monture:

Plastique

1000.00 dh

* Vision de Loin:

OD

Axe

178°

Cyl

-0.50

Sph

1000.00 dh

OG

Axe

150°

Cyl

-0.50

Sph

1000.00 dh

* Vision de Prés:

OD

Axe

Cyl

Sph

OG

Axe

Cyl

Sph

OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Add:

Montant:

3000.00 dh

Trais mille dirhama

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE: 001834000001810 - IF: 018345 - R.C: 242426

T.P: 023451 - Patente: 30057211

تاريخ الصنع / Date FAB



تاريخ نهاية الصلاحية /

رقم الحصة / LOT

2019-11

2021-11

764639

BAUSCH + LOMB

بوش + لومب

أَكْوَا لَارْم®

إنتن سيف أو. دي.

حمض الهيالورونيك بتركيز 0.2%

ZENITH Pharma

PPC:145,00 DH



BAUSCH + LOMB

بوش + لومب

أَكْوَا لَارْم®

إنتن سيف أو. دي.

حمض الهيالورونيك بتركيز 0.2%

ZENITH Pharma

PPC:145,00 DH



30 × 0.5 مل من محلول قطرات العيون
وحدات أحادية الجرعة

