

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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

ND
78754

Déclaration de Maladie

N° M21- 072369

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 888

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAURACH Bahia

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite de dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
PREVENTORIUM
SEJOUR EN MAISON DE REPOS
LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
globaux comportant un ou plusieurs échelonnages
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS N° 0404884

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : LAHRACH BASSA
Matricule : 888 Fonction : Retraitée Poste :
Adresse : 14, Bl Med Abdou - Palmier - Casa
Tél. : 0664860960 Signature Adhérent : By

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : LAHRACH BADIA Age :
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérent ☐ Conjoint ☐ Enfant ☐
Date de la première visite du médecin :
Nature de la maladie : Affection oculaire
S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :
Durée d'utilisation 3 mois

DR. BOUSHABA HASSAN
Signature et cachet du médecin
INPE 071038210
Av. Zerktouni, Gueliz, Marrakech
Tél : 05 24 43 75 64
Whatsapp : 06 60 67 29 82

VOLET ADHERENT

N° 404884

DECLARATION 888
Matricule N° :
Nom du patient : LAHRACH BASSA
Date de dépôt :
Montant engagé : 746,40 \$
Nombre de pièces jointes : 4



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des actes	Nature des actes	Nombre et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Cachet et signature du médecin attestant le paiement des actes
19.05.2021	C9		300,00	DR. BOUSSHABA HANAN Omnipraticien INPE : 071038210 Marrakech, Gueliz, Marrakech Tél : 05 24 42 76 64 Fax : 05 24 42 76 64

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE MAMAR ENNAKHIL TEL : 05 24 30 78 76 INPE 072040553	19.5.2021	289.60
	19.5.2021	456.80
		746.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates 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 ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient																			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
				MONTANT DES SOINS																		
				DEBUT D'EXECUTION																		
				FIN D'EXECUTION																		
D.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000	G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																					
	25533412	21433552																				
	00000000	00000000	G																			
	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
	B																					
				MONTANT DES SOINS																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																		
				DATE DE L'EXECUTION																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE VISION ET LASER LE COLISÉE

Docteur BOUSHABA Hassan

SPECIALISTE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX

- Spécialisation Approfondie en Ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Nantes (France) (A.F.S.A.)
- Diplôme inter-universitaire en chirurgie réfractive et phacoémulsification de l'Université Paris 6
- Diplôme inter-universitaire en infections et inflammations oculaires de l'Université Paris 7
- Diplôme inter-universitaire de cornée de l'Université Paris 6
- Diplôme Universitaire de strabologie de l'Université de Nantes
- Diplôme Universitaire en contactologie de l'Université de Brest

Tél : 05 24 43 76 64

E-mail : centreboushaba@gmail.com

الدكتور حسن بوشحابة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

- شهادة في التهاب العين من جامعة باريز
- شهادة في جراحة تصحيح البصر بالليزر وجراحة الجلالة من جامعة باريز
- شهادة في القرنية من جامعة باريز
- شهادة في الحول من جامعة نانت
- شهادة في العدسات اللاصقة من جامعة بريست

الهاتف : 05 24 43 76 64

19 mai 2021



178.90
MONOPROST COLLYRE

10.70
1 goutte le soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

XOLAMOL (Dorzolamide, Timolol) Collyre

1 goutte x 2 par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

LAHRACH BADIA



289.60

DR BOUSHABA
SPÉCIALISTE
1100 FOURCQ
Av Zerketouni, L
05 24 43 76 64
ICE 0016
INP

زولامول®
Xolamol®

Lot: 2 H 0 2 1 2
Fab: 0 8 2 0
Exp: 0 8 2 0
3N44
04 2020
04 2022

P.P.V : 110 DH 70



Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

ANM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP

6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

شارع الزرقطوني - جليز - مراكش - الهاتف : 05 24 43 76 64
Koutoubia Center 1, Bloc A, 1^{er} étage, Av. Zerketouni, Gu

CENTRE VISION ET LASER LE COLISÉE

Docteur BOUSHABA Hassan

SPECIALISTE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX

- Spécialisation Approfondie en Ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Nantes (France) (A.F.S.A.)
- Diplôme inter-universitaire en chirurgie réfractive et phacoémulsification de l'Université Paris 6
- Diplôme inter-universitaire en infections et inflammations oculaires de l'Université Paris 7
- Diplôme inter-universitaire de cornée de l'Université Paris 6
- Diplôme Universitaire de strabologie de l'Université de Nantes
- Diplôme Universitaire en contactologie de l'Université de Brest

Tél : 05 24 43 76 64

E-mail : centreboushaba@gmail.com

الدكتور حسن بوسحابة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

- شهادة في التهاب العين من جامعة باريز
- شهادة في جراحة تصحيح البصر بالليزر وجراحة الجلالة من جامعة باريز
- شهادة في القرنية من جامعة باريز
- شهادة في الحول من جامعة نانت
- شهادة في العدسات اللاصقة من جامعة بريست

الهاتف : 05 24 43 76 64

19 mai 2021



Mme LAHRACH BADIA

FRAKIDEX COLLYRE (FRAMYCÉTINE.DEXAMÉTHASONE)

1 goutte chaque 2 heures pendant
puis
1 goutte x 4 par jour pendant 7 jours
puis
1 goutte x 2 par jour pendant 14 jours

oeil droit

FRAKIDEX
Collyre 5ml

LOT/عبار: H6147
FAB/تاريخ الإنتاج: 05-2020
EXP/تاريخ الانتهاء: 04-2022

ZENITH PHARMIA
PPV : 24.80 DHS
AMM n°218/16 DMP/21/NRC

VALEX (valaciclovir)

1 comprimé x 3 par jour, pendant 15 jours

OT 20011
ER 11/23
PV 432DH00

CENTRE VISION ET LASER LE COLISÉE

Docteur BOUSHABA Hassan

SPECIALISTE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX

- Spécialisation Approfondie en Ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Nantes (France) (A.F.S.A.)
- Diplôme inter-universitaire en chirurgie réfractive et phacoémulsification de l'Université Paris 6
- Diplôme inter-universitaire en infections et inflammations oculaires de l'Université Paris 7
- Diplôme inter-universitaire de cornée de l'Université Paris 6
- Diplôme Universitaire de strabologie de l'Université de Nantes
- Diplôme Universitaire en contactologie de l'Université de Brest

Tél : 05 24 43 76 64

E-mail : centreboushaba@gmail.com

الدكتور حسن بوشحابة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

- شهادة في التهاب العين من جامعة باريس
- شهادة في جراحة تصحيح البصر بالليزر
- جراحة الجلالة من جامعة باريس
- شهادة في القرنية من جامعة باريس
- شهادة في الحول من جامعة نانت
- شهادة في العدسات اللاصقة من جامعة بريست

الهاتف : 05 24 43 76 64

19 mai 2021



Mme LAHRACH BADIA

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné, certifie avoir reçu la somme de TROIS CENT DIRHAMS (300 DHS) de LAHRACH BADIA , pour une consultation (C2).

DR. BOUSHABA HASSAN
Ophtalmologiste
IMPE : 07 1038210
Av. Zerktouni, Guéliz, Marrakech
Tél : 05 24 43 76 64
Whatsapp : 06 60 67 29 82