

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.

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° P19- 059865

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1777 Société : 124673

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OMARI NAIMA

Date de naissance : 23/03/52

Adresse : Habituée

Tél. : 06.61.15.55-74 Total des frais engagés : 4.919,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ait Maatay Latifa
Ophtalmologiste
Al Wiffaq Ferrara 1, Lot N° 65, Residence
Aya, 3ème Etage, Bureau N° 7, Oulfa - Casablanca
Tél 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87

Date de consultation : 30/05/2022

Nom et prénom du malade : OMARI NAIMA Age :

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

Nature de la maladie : réfraction

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 : 30/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : Omari

[illegible]

Dr. Ait Moula
Ophtalmologiste
Al Wilfajj Barrage, Lot 155, Residence
Appt. 3ème Etage, Baranau, Oulha - Casablanca
Tél: 05 22 65 84 88 - 06 23 98 82 87

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Sachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/06/2022	4500,00
	30/05/22	169,80 DH

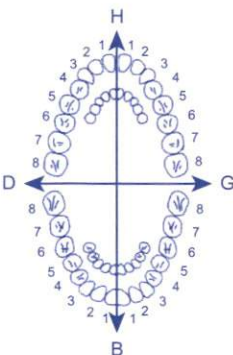
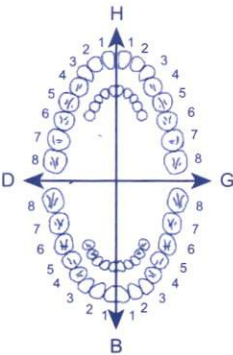
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaux, 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
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H 25533412 00000000 D H 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B 00000000 11433553 B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

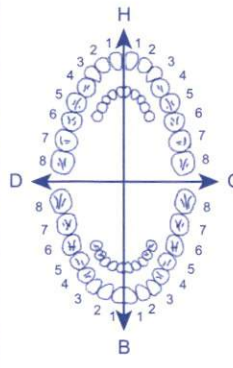
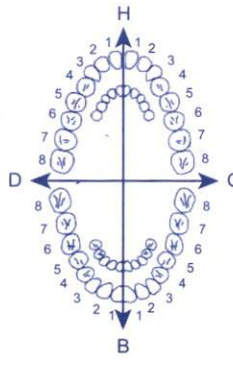
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant 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 D'ÉNTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		MONTANTS DES SOINS				
		DEBUT D'EXECUTION				
		FIN D'EXECUTION				
O.D.F. PROTHESES D'ÉNTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
		H 2553341221433552 0000000000000000 DG 0000000000000000 3553341111433553 B			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. Ait Moulay Latifa

Ophthalmologiste



الدكتورة ايت مولاي لطيفة

طبيبة اختصاصية في امراض و جراحة العيون

Al Wiffaq Ferrara 1, Lot N° 65, Résidence Aya,
3 ème Étage, Bureau N°7, Oulfa, Casablanca
Tél : 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87

الوفاق فيرارا 1, تجزئة 65 إقامة أية, الطابق
الثالث, مكتب رقم 7, الالفة, الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 65 84 88 - النقال : 06 23 98 82 87



Casablanca le 30 mai 2022

Mme OMARI NAIMA



1/ TOBREX COLLYRE

1 goutte 6 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 10 jour:

2/ TOBRADEX : pde

1 application / jour, le soir au coucher, dans les deux yeux.
pendant 10 jours

3/ VISIONLUX COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux,
pendant 2 Mois

4/ ZALERG

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



PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
S. GUERRAOU
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Anaim - Oulfa
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

Dr. Ait Moulay Latifa
Ophthalmologiste
Al Wiffaq Ferrara 1, Lot N° 65, Résidence
Aya, 3 ème Étage, Bureau N°7, Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87

Dr. Ait Moulay Latifa

Ophthalmologiste



الدكتورة ايت مولاي لطيفة

طبيبة اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Al Wiffaq Ferrara1, Lot N° 65, Résidence Aya,
3 ème Étage, Bureau N°7, Oulfa, Casablanca
Tél : 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87

الوفاق فيرارا 1, تجزئة 65 إقامة أية، الطابق
الثالث، مكتب رقم 7، اللفة الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 65 84 88 - النقال : 06 23 98 82 87

Casablanca le 30 mai 2022

Mme OMARI NAIMA

Monture + verres correcteurs progressifs

Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 0.50 (- 1.25 à 74°)

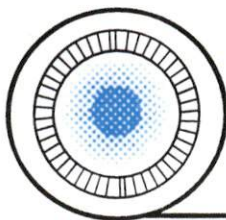
OG = Plan (- 1.00 à 95°)

VP : ODG = Add : + 3.00

Dr. Ait Moulay Latifa
Ophthalmologiste
Al Wiffaq Ferrara 1, Lot N° 65, Résidence
Aya, 3 ème Étage, Bureau N°7 Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 65 84 88 - Gsm: 06 23 98 82 87

Opticien Ophtholab
57 Bis Rue Jeanne Bernadine 40700-188-CNS 2244797
IF 06-100031-PLIN
Opticien Ophtholab
57 Bis Rue Jeanne Bernadine 40700-188-CNS 2244797
IF 06-100031-PLIN

optic



ntact

Opticien



065008021

Khalid Admy

Opticien Optométriste

Facture N° 664/22

Berrechid, le 14/06/2022

Client : M^{me} OMARI NAIMA

Code	Description	Total
431	R vision yeux propres	1750,-
431	degrés de 15/20 mc	1750,-
	monture	1000,-
	82hl	4500,-
	2 (-1,25 : 74°) +0.50	1750,-
	06 (0.10 : 95°) phou	3,00
	OPTICONTACT Opticien Khalid ADMY Opticien Optométriste Diplômé d'Etat 51 Bis Rue Médina Berrechid Te 0522 32 41 44 IF 06100051 - P.N. 40707188 - CNSS 2244797	
Arrêtée la présente Facture à la Somme de :		
quatre mille Cinq Cent Aust. 17		