

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0032181

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2387 Société : RAN 164993
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HARIFI BACHIR RACHID
 Date de naissance : 07 mai 49
 Adresse : 64 MAY AL MAGNIB AL ARABI SECTA TEMARA
 Tél. 0661 376226 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENABDALLAH BRADLYN.
Ophtalmologiste
17 Rue Youssef Ibn Tachfine - Rabat
Tél / Fax : 05 37 76 08 50
 Date de consultation : 25 MAI 2023
 Nom et prénom du malade : 25 MAI 2023
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Corréctif hyper / 1500
 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 : RABAT Le : 25 / 05 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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 MAI 2023	Cs		309,00	Dr. ABDALLAH BRADLYN Ophthalmologiste Rue Youssouf Ben Tachfine - Rabat Tél / Fax : 05 37 76 06 50 Tél : 05 37 76 06 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RBA Docteur en Pharmacie 0, Lot. Al Wafek - Erac - Temara Tél.: 05 37 64 50 36 INPE : 102081058	25/05/23	268,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

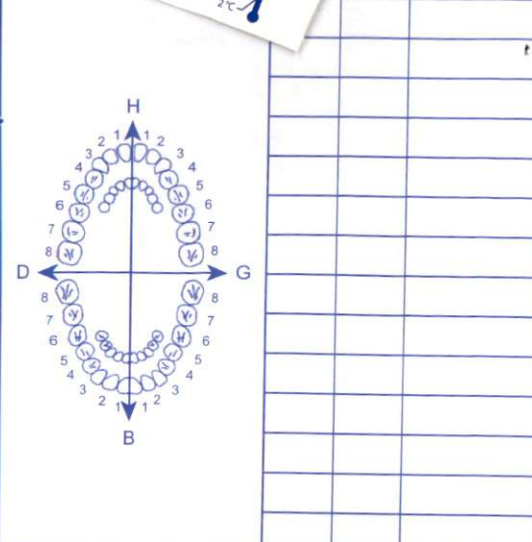
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Opticien Optométriste 0666 46 00 46 MASSIRA - Erac - Temara 05 37 25 05 41	26/05/23					1600,00 1500,00 1000,00

DES FRA

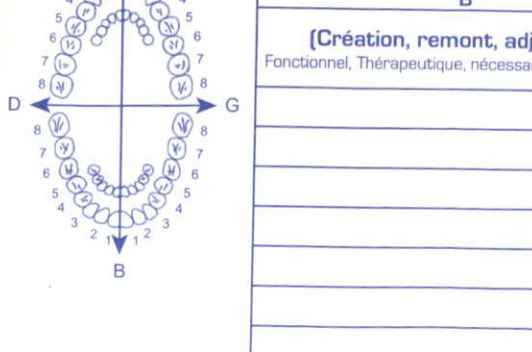
Le praticien
Importance
Veuillez j

SOIN
Natures des Soins
Coefficients



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
B		D	
00000000	00000000		
35533411	11433553		



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQ
6118001270354

LOT/ عيار
FAB/ تاريخ الانتاج
EXP/ تاريخ الانتهاء
H7681
09-2021
08-2023
PPV : 75,00 DHS

COEFFICIENT DES
MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION

6118001100958
GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
PPV : 41,00 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable:
Mme Amina DAOUDI

COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION

3400932420285
3400932420285

COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION

6118001070244
Fluon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX
CHIRURGIE DE LA CATARACTE (PHACO)
CHIRURGIE DE LA MYOPIE (LASIK)
ANGIOGRAPHIE - LASER - OCT



اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة تقويم الرؤية بالليزر
فحص الشبكية بالليزر
تصوير الأوعية الشبكية - الليزر
خريجة كلية الطب بباريس

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Assistante des Hôpitaux de la région Parisienne

RABAT

25 mai 2023

الرباط في :

Mme ASRI Mounira

129,90
OCULARM 0,15% COLLYRE 10 ML

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

75,50
LEVOPHTA: collyre

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

22,60
FLUCON. collyre

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 8 jours

41,70
GEL larmes

1 application le soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

268,60
PHARMACIE KENZY
Néiat RBATI
Docteur en Pharmacie
4420, Lot. Al Wifak - Erac - Témara
Tél.: 05 37 64 50 36
INPE : 102061058

Dr. BENABDALLAH BRADLY.N.
Ophtalmologiste
17, Rue Youssef Ibn Tachfine - Rabat
Tél.: 05 37 76 06 50 / 05 37 76 95 58



RABAT

25 mai 2023

الرباط في :

Mme ASRI Mounira

Monture + verres correcteurs progressifs antireflets

Vision de loin :

OD = + 0.50 (- 0.50 à 95°)

OG = + 0.50 (- 0.75 à 70°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50



Dr. BENABDALLAH BRADLY.N
Ophtalmologiste
17, Rue Youssef Ibn Tachfine - Rabat
Tél.: 05 37 76 06 50 / 05 37 76 06 51



Rabat le : 26/05/2023

Mr/Mme: A.S.Ri Moumiza

Facture client N°: 4025

Médecin: DR. HAD: A.

	OD	OG		
OD	+0.50 -0.50	95.		
OG	+0.50 -0.75	70.		

Listes des Achats:

Catégorie	Montant
MONTURE	500DH
verres progrés	1100DH

Total:

1600DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Mille six cent dix

Cachet:

