

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

- 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 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° W21-804689

189072

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05628 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BILAL MUSTAPHA
 Date de naissance : 01.02.1951
 Adresse : Da Hourja, Rue 208, N° 74
 Hay Hassan, Casa
 Tél. : 06.72.41.59.36 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 11/12/2023
 Nom et prénom du malade : Bilal Mustapha Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Secheresse 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 : 11/12/2023
 Signature de l'adhérent(e) : Bilal Mustapha

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
11/12/23	CS	2504		INP: 0912193112
DR. JIHAD SAFAA OPHTHALMOLOGISTE Angle bd Sidi aberrahamane et bd abdennour Bouafra (ex route d'azemour). Entrée A. Apt 3. 2ème étage. Casablanca / Tél: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Anassir Blok 211, N° 100 Hajj Hassan Ibn Sidi Abou Bakr Casablanca 0522 50 31 00 INP: 92044509	11.12.23	604.60
	29.12.23	45.30

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	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION
ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	



Diplômée des universités de Tours -Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive)(DPC London-uk)
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-الساد-السكري-تصحيح النظر
طبيبة سابقة بمستشفى 15-20 باريس
طبيبة سابقة بمستشفى الحسنى

11 décembre 20

Mr BIBLAT Mustapha

2026-01
LOT 130655
PPC: 180 DH

HYLO - gel: collyre

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux

XALATAN: collyre

1 goutte par jour le soir à 21h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

DR JIHAD SAFAA
OPHTALMOLOGISTE
Angle bd Sidi aberraahmane et bd abdelhadi Boutaleb
(ex route d azemour). Entrée A . Apt 3 . 2 eme étage.
Casablanca / Tél: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

1 goutte 2 fois / j dans les deux yeux

604.60



DR. JIHAD SAFAA
OPHTALMOLOGISTE
Angle bd Sidi aberraahmane et bd abdelhadi Boutaleb
(ex route d azemour). Entrée A . Apt 3 . 2 eme étage.
Casablanca / Tél: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

- LAPROPHAN -
PPV: 98DH20

- LAPROPHAN -
PPV: 98DH20

P.P.C.
130 DH

- LAPROPHAN -
PPV: 98DH20

زاوية شارع سيدي عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أ، الطابق 2 . شقة 3

Angle bd Sidi aberraahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour). Entrée A . Apt 3 . 2 eme étage.

cabinet.drjihad@gmail.com 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

PHARMACIE NAIMA

124. bd. Sidi Abderrahmane Derb Elhouria
Bloc 211 Hy Hassani Casablanca



DR. CHRAIBI NAIMA EP. SAAIDI
Docteur en pharmacie
université de MONTPELLIER
FRANCE

R.C : 171496

T.V.A :

Banque:

Tél : 022.9031.00

Patente: 35003900

C.N.S.S: 1044081

Le 29/12/2023

FACTURE N°617955

Pharmacie NAIMA
ICE: 001596576000024

MR BIBLAT MUSTAPHA

Désignation	Quantité	PPM	Total
DIPROSONE CREME PM	1	17,30	17,30
DOLIPRANE 1G BT 10CP	2	14,00	28,00
Total =			45,30

PPV: 14DH00
PER: 08/26
LOT: M2516

PPV: 14DH00
PER: 01/26
LOT: M251

LOT: 073
PER: DEC 2025
PPV: 17 DH 30



Arrêté la présente facture à la somme de :
Quarante Cinq Dirhams et 30 centimes.