

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M23-002466

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4128 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHARIB 19 JAN 2021
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. YAKOUTI Abdelkhalik
Ophtalmologiste
1, Bd Mohamed Ben Ahmed
El Bdi, 2ème Etage Bernoussi
Casablanca - Tél. : 05 22 75 23 22

Date de consultation : 22/01/2021
Nom et prénom du malade : Chakib Mohammed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Vice de réfraction + Conjonctivite Allergique
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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
22/01/24	C2 + V3M KAO		350,00	Dr. Mohamed El Amrani 1, Bd. 2ème Étage Bernoussi Casablanca - Tél: 05 22 75 23 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie KASSAB 5, Bd. Hassan II Tél: 05 22 75 43 03	22/01/24	160,30

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
		A M	P C	I M	I V	
Dr. Mohamed El Amrani 63, Bd. Hassan II Tél: 05 22 75 43 03	26/01/24					2900,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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																					
				Coefficient DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																							
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></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>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		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																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. YAKOUTI ABDELKHALEK

Ophtalmologiste

Spécialiste de la chirurgie
et des Maladies des yeux

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août
Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'Hôpital Al Mansour
Membre de la société Française d'Ophtalmologie



الدكتور الياقوتي عبد الخالق

إختصاصي في جراحة وأمراض العيون

طبيب العيون سابقاً بمستشفى 20 غشت

طبيب العيون بمستشفى المنصور

عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون



091048405

Casablanca le, : 22 janvier 2024

Mr CHAKIB Mohammed

30,30

ICOMB collyre n1

1 goutte 2 fois / jour pd 20 jours

130,00

POLYFRESH collyre n1

1 goutte 2 fois / jour pd 2 mois

T= 160,30



Pharmacie EL KASSADI
Rue 14 de l'Indépendance - 20000
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél: 05 22 75 43 03

Dr. YAKOUTI Abdelkhalak
Ophtalmologiste
1, Bd Mohammd Ben Ahmed
El Abdi, 2ème Etage d'ornous
Casablanca -



لا نغير تاريخ الفحص ولا التاريخ الموجود على أوراق التأمين الصحي

1, Bd Mohammd Ben Ahmed El Abdi
2ème Etage - Sidi Bernoussi - CASABLANCA

WhatsApp : 06 69 29 00 41

Patente N° : 31643508

1, شارع محمد بن احمد العدي
الطابق الثاني - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 75 23 22 - 05 22 75 23 23

ICE : 002251133000094

Dr. YAKOUTI ABDELKHALEK

Ophtalmologiste

**Spécialiste de la chirurgie
et des Maladies des yeux**

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août
Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'Hôpital Al Mansour
Membre de la société Française d'Ophtalmologie

الدكتور الياقوتي عبد الخالق

إختصاصي في جراحة وامراض العيون

طبيب العيون سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيب العيون بمستشفى المنصور

عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون



091048405

Casablanca le, : 22 janvier 2024 : الدار البيضاء في :

Mr CHAKIB Mohammed

Monture + verres correcteurs
progressifs Organiques Amincis à fort indice

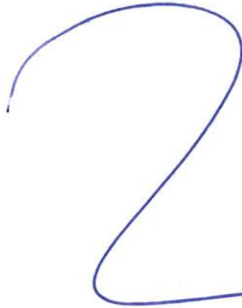
Vision de loin :

OD = + 3.00 (- 0.50 à 70°)

OG = + 2.25 (- 0.25 à 110°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50



M-AD OPTIC
Opticien Optométriste
63 Rue Zéme El Mansour
Tél : 05 22 75 23 23

Ophtalmologiste
Bd Moham Ben Ahmed
El Abdi, Zeme Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 75 23 23

لا نغير تاريخ الفحص ولا التاريخ الموجود على أوراق التأمين الصحي

1, Bd Moham Ben Ahmed El Abdi
2^{ème} Etage - Sidi Bernoussi - CASABLANCA

1 شارع محمد بن احمد العبدى
الطابق الثاني - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 75 23 22 - 05 22 75 23 23 Tél : 05 22 75 23 22

WhatsApp : 06 69 29 00 41

ICE : 002251133000094

Patente N° : 31643508

un autre regard
sur vos yeux



OPTICIEN
LUNETTIER
CONSEILS VISAGISTE

FACTURE 0000708

Casablanca, le 26/10/24

Mme / Mr CHAKIR Mohammed

Dr : YAKOUT

VL

VP - Add

OD + 3,00 - 50 - 70

OD : + 2,50

OG + 2,25 - 50 - 70

OG : + 2,50

Prix Monture

Metal-optic

Prix Verres

Progressive

1000,00

1900,00

DH

DH

Total à payer : 2900,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille

neuf cent cinquante DH

Cachte et signature

Cachte et signature

63 Rue Rguibat Bourgone Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36
Capital : 10,000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 508275
ICE : 0002642590000069