

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

## Declaration de Maladie

N° W19-422761

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11007** Société : .....

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : **OBAD SABAE**

Date de naissance : **17.07.1977**

Adresse : **06 61 19 39 89**

Tél. : **0537.68.39.33** Total des frais engagés : .....

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Nezha MIYARA**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
15, Rue Oadi laas Maarif - Casablanca  
Tél : 0522 99 44 66 / 26 - Fax : 0522 99 01 84

Date de consultation : **8/06/19**

Nom et prénom du malade : **RAHMAN RAYANE** Age : .....

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

Nature de la maladie : **05 SEP 2019**

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'at-  
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : **RABAT** Le : **05 SEP 2019**

Signature de l'adhérent(e) : **Obad**

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicinal attestant le Paiement des Actes
08/04/1999		1	300 DH	Dr. Nezha MYRABET Spécialiste en Ophthalmologie 25 Rue Capitaine Maîrî Casablanca Tél: 0522 98 44 66 / 26 Fax: 0522 98 44 61

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

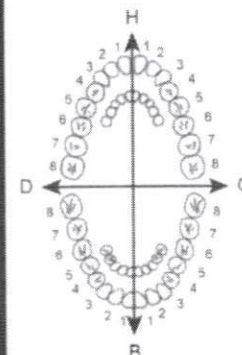
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

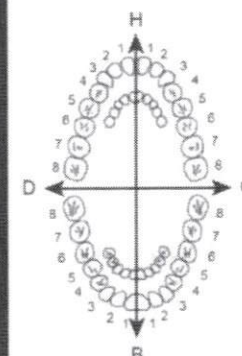
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
SANTÉ VISION N°17, Av. Mohammed VI Tél: 0527 44 66 76 ICE: 001687952000067	26/06/1999					3000 1500 DH

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000600		00000000
35533411		11433553
		B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA      Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

**Docteur Nezha MIYARA**

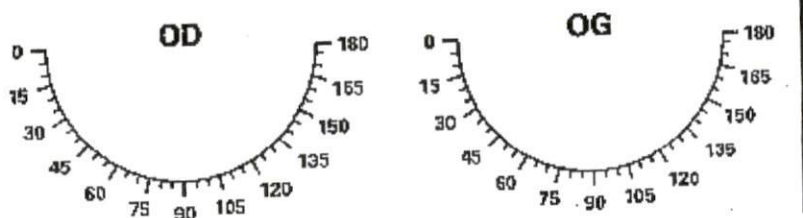
Ophtalmologie pédiatrique  
Chirurgie du strabisme  
Lentilles de contact

**الدكتورة ميارة نزهة**

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال  
علاج وجراحة الحول - العدسات اللاصقة

Casablanca, le 06/08/2019

**Nom et prénom : SAOURI Med Rayane**



**Vision de loin**

	Sphère	Cylindre	Axe
<b>OD</b>	-4.00	-0.75	15°
<b>OG</b>	-3.75	-0.75	180°

**Verres antireflets bleu**

SANTE VISION  
Melhaoui Maria Agnès  
N°17, Av. Mily 5, Casablanca  
Tél: 0537 64 21 36  
ICE: 001687952000067

Dr. Nezha MIYARA  
Spécialiste en Ophtalmologie  
15, Rue Kadi Iass - Casablanca  
Tél: 0522 98 44 66 / 26 - Fax: 0522 99 01 84



# SANTÉ VISION

Opticienne Optométriste

Diplômée d'état

Adaptation de Lentilles de Contact

9, Av. Moulay Rachid - Témara - Centre

Tél: 05 37 64 20 47

TYPE 10500252  
Facture  
N° 012063  
Melhaoui Maria D. Opticienne  
N°17, Av. Moulay Rachid - Témara  
Tel: 0537 64 27 56  
ICE: 001687952000067



V I S I O N

Témara, le

26/06/19

M

Sadiq 21/001  
Moulay Rachid

NOMENCLATURE	DESIGNATION	P.U	MONTANT
02-4-1-0,75-2,15	Vent. ergonomique	1500	
06-3-75-0,75-2,15	Exoilor 1.67	1500	3000
	monture		
	monture optique	1500	1500
			4500

Dont TVA 20 % inclus

Arrêté à la somme de :

Quatre mille cinq cents DH