

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RESETS

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.

Biologie 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

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- 0038970

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 571 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : WARID BOUZZE

Date de naissance : 1945

Adresse : AIN CHIFA I RUE 1 N°80 CASA

Tél. : 06 95 37 25 53 Total des frais engagés : 2310,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/09/19

Nom et prénom du malade : Age : 74 ANS

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

Nature de la maladie :

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 : 09/09/19

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
09 SEP 2019		2	250411	Dr EL ASRI Hani Optométriste 59 Bd. Zoukry Résidence D'Elours

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

13/09/19

2000

09/09/19

69,2

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

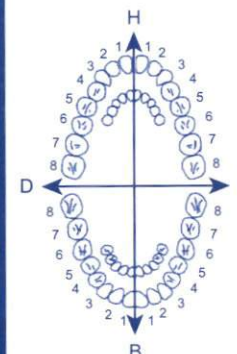
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

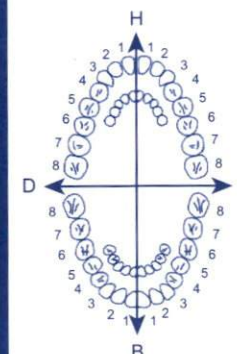
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL ASRI Halima

OPHTALMOLOGUE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

ex. Chef de Service à

l'Hopital de Mohammadia

الدكتورة العسري حليمة

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

ليزر - صور الشرايين

رئيسة مصلحة سابقا

بمستشفى المحمدية

Casablanca; le :

09 SEP. 2019

WARRI BOVA 27A.

Lunettes pour Sissao Lo. (verres amincis), photochromiques

OD = $(-1 \text{ à } 70^\circ) - 7,50$

OG = $(-1 \text{ à } 80^\circ) - 7,50$

Lunettes pour Sissao Pres

OD = $(-1 \text{ à } 70^\circ) - 1$

OG = $(-1 \text{ à } 80^\circ) - 1$

MAJER OPTIQUE
OPTIQUE - OPTOMETRIE
LENIER - DE CONTACT
RUE DE LA LIBERTÉ - 59
Tél : 05 22 20 19 63 - Fax : 05 22 20 18 36

Dr EL ASRI Halima
Ophtalmologue
59, Bd. Zerktouni Casa
Résidence Les Fleurs

«أقامة الزهور» 59. شارع الزرقطوني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 19 63 / 05 22 27 91 37

"Résidence les Fleurs" 59, Bd. Zerktouni - CASABLANCA - Tél : 05 22 20 19 63 / 05 22 27 91 37

KADER OPTIQUE

404, Av. Abdellah Senhaji

Idrissia 1 - Casablanca

Tél. : 05 22 28 70 73

Fax : 05 22 80 18 36

Patente : 33664052

C.N.S.S : 23561145

R.C. : : 20 47 88

FACTURE

N° 0003146

Casablanca, le

13/09/2019

M

WARRID

Banazza

O.D. = ADD. =

O.G. = ADD. = Ordonnance du docteur EL ASRI

NRS de nomenclature
correspondants à
la prescription

Loin { O.D. =
O.G. =

Prés { O.D. =
O.G. =

D.F. { O.D. =
O.G. =

FOURNITURE :

Montures :

Optique

200 x 2

400,00

Verres :

Mineral Pg (V4)
Mineral Blanc (Vp)

500 x 2

1000,00

300 x 2

600,00

TOTAL :

2000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille 000

Docteur EL ASRI Halima

OPHTALMOLOGUE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

ex. Chef de Service à

l'Hopital de Mohammadia

الدكتورة العسري حليمة

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

ليزر - صور الشرايين

رئيسة مصلحة سابقا

بمستشفى المحمدية

Casablanca; le :

09 SEP. 2019

WABID BOUAZZAN.



- OXYAL 60mg
1 fl x 3 fois / jours

60mg

Dr EL ASRI Halima
Ophtalmologue
59, Bd. Zerkoutni Cas
Résidence Les Fleurs

صيدلية
PHARMACIE ASSIA
Dr. DAQUDI Hind
Hay Al Amal II Rue 42 N°76
Casa - Tél: 05 22 85 42 71

Oxyal®

Oxyal®

UK

LUBRICATING OPHTHALMIC SOLUTION WITH
HYALURONIC ACID AND ESSENTIAL ELECTROLYTES

COMPOSITION

Oxyal® 10 ml bottle

Hyaluronic acid sodium salt 0,15 %; **Protector™**,
sodium chloride, potassium chloride, calcium chloride
dihydrate, magnesium chloride hexahydrate, boric acid,
Oxyd® 0.06 %, purified water q.s.

Oxyal® monodose containers of 0.35 ml

Hyaluronic acid sodium salt 0,15 %; **Protector™**,
sodium chloride, potassium chloride, calcium chloride
dihydrate, magnesium chloride hexahydrate, boric acid,
purified water q.s.

DESCRIPTION: Oxyal® is a lubricating ophthalmic
solution, containing hyaluronic acid 0.15%.

The hyaluronic acid contained in the product is obtained
by fermentation and is not of animal origin. Its activity
is optimized and prolonged by the synergic action
of Protector™ filmogenous polymer. The presence of
electrolytes (chlorides, sodium, potassium, calcium

- To use the product, follow the instructions
and instil one or two drops into each eye, according
to the specialist's advice.

- Close the bottle tightly after use.

Monodose container

- Before using, make sure the one-dose container
is intact.

- Remove the container from the strip.

- Rotate the upper part and open without pulling.

- Instil one or two drops into each eye, or according to
the specialist's advice.

Do not expose the product to sunlight.

WARNINGS:

- To prevent possible contamination, do not let the tip
of the dropper come into contact with any surface.

- Do not use in case of specific hypersensitivity
towards any of the constituents.

- Rare cases of mild ocular irritation were reported
with the use of the product. Stop using it if you
experience pain, redness or change in vision
following the instillation. Ask a doctor if the
symptoms persist or get worse.

- Do not swallow the solution.