

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 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° W19-474424

CA

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

CA

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9232

Société :

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : YASSIRE MERIENE

Date de naissance : 10/05/66

Adresse : 8 RUE DE PARTHENON RES BANA ETGS AP11
21000 CASABLANCA

Tél. : 23-27/669-19-68-74

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/10/2019

Nom et prénom du malade : YASSIRE MERIENE

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION LONGUE DUREE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements au 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) :

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
23/10/19			200DH	INP 00000000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LE GALIEN D. MOHAMMED RUE DE ROME 177 2015 21 00 67 87 47 - N° 070337	19/10/19	190,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

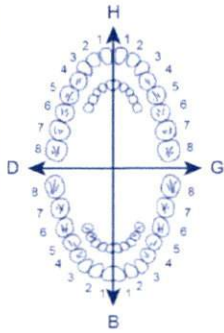
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LENS OPTIC Opticienne Optométriste 218 Angle Rd 2 Mars Rue Portenon - Casablanca Tel/Fax 05 22 86 35 33	01/11/19					2250 121

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

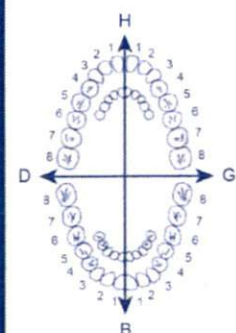
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Iraqui Houssaini Karim
Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie
Chirurgie de la Cataracte par Phaco
Angiographie - Laser - Strabisme
Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



الدكتور عراقي حسيني كريم
طب العيون

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية
تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول
العصابات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le 23.10.19 في الدار البيضاء،

7 Yasmine NGUE
58.00 x 2
Viladrop
4/1 m pl
54.10
Larmobak
4/1 m pl
Am

001
RIMA PHARMA
PVC : 68,00

001
RIMA PHARMA
PVC : 68,00

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Doudou,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Dr. IRAQUI Houssaini Karim
Ophthalmologiste
5 Avenue D Idrissia 4 - 1^{er} étage
App. N° 1 - Casablanca
Tel 05 40 11 320

PHARMACIE LE GALIEN
D. MOHAMMED NGUE
77 RUE DE ROME - CASABLANCA
Tel. 05 22 80 67 87 67 - N° 0933201

T: 190.16

Docteur Iraqui Houssaini Karim
Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Chirurgie de la Cataracte par Phaco
Angiographie - Laser - Strabisme
Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



الدكتور عراقي حسيني كريم
طب العيون

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة الجلطة بالأمواج فوق الصوتية
تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول
العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le 23/10/19 في الدار البيضاء،

9 GASBINE NGUENE

LENS OPTIC
Françoise Optométriste
210, Angier Rd 2 Mars
Rue Porthenon - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 86 35 33

OK

20 20 - 0,50 / - 0,50 70
02 1 - 2, 70 130
W 11 + 2, 2

Dr. IRAQUI Houssaini Karim
Ophthalmologiste
5 Avenue "D" Idrissia 4-1^{er} Etge
Appt. N°1 - Casablanca
Tél 05 22 86 35 33

Casablanca, le 01/11/19

M. YASSINE AERIENE

Sur Ordonnance du Dr. TRAOUI KARTI	
Monture	Netal 400M
Verre Torique Sphérique	Progressif 2300M
Orga-Minéral Ø	Original
N° Nom	Antigel
Verre Torique Sphérique	Antigel
Orga-Minéral Ø	1 partiel
N° Nom	2700M

LENS OPTIC
Opticienne Optométriste
210 Angle Bd. 2 Mars
Rue Porthénon - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 86 35 33

ACE-
00246796000010

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille sept cent dix

TVA 20% INCLUSE