

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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

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

Dos n° N° P19-0027292

11152

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06446 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ENNEHAS FOUD

Date de naissance : 11-06-1963

Adresse : VILLA C12 CITE LAYA BOULEVARD EL JABIDA

CASABLANCA - MAROC

Tél. : 0664350290 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DARDAR. L  
OPHTALMOLOGISTE  
H.Mly Youssef - Casa

Date de consultation : 03/12/19

Nom et prénom du malade : ENNEHAS MOHAMED TAHAR Age : 10

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

Nature de la maladie : VUE DE L'OEIL

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 : 05/12/2019

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 Parcours des Actes
07/12/19	S		Gratuit	Dr. PARDAR. L. OPHTALMOLOGISTE H Miy Youssef - Casa

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE YOUSSEF Miri Nour ESSAID Opticien Optométriste 22, Avenue TOUJOUR BIEN Sidi Othmane - ASABLANCA Tél: 05 22 38 50 56	09-12-19	1600000

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

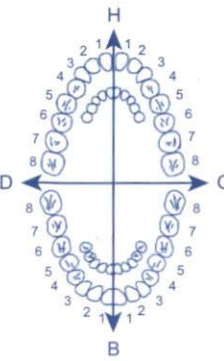
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

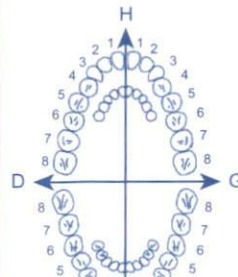
# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

SOINS DENTAIRES	Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DEBUT D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				MONTANTS DES SOINS
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DATE DU DEVIS



# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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



ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
DELEGATION MEDICALE CASA-ANFA  
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL  
MOULAY YOUSSEF

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المنشورية الطبية الدار البيضاء - أنفا  
المركز الاستشفائي الإقليمي  
مولاي يوسف



## ORDONNANCE

Date :

Casablanca le 03/12/19

Enwehas Mohamed Taha

lunelle de contact

OD (170° - 0,75) = -2,00

04 (10° - 0,50) = -1,75

rem autogel

Dr. DARDAR. L.  
OPHTALMOLOGISTE  
H. Mly Youssef - Casa

OPTIQUE YOUSSEF  
Miri Nour ESSAID  
Opticien Optométriste  
22 Avenue 10 Mars - Bloc 12  
Sidi Othmane - CASABLANCA  
Tel: 05 22 38 56 56



# OPTIQUE YOUSRA



# نظارات يسرى

**Mr. MIRI NOUR ESSAID**

**OPTICIEN OPTOMÉTRISTE**

**Centre d'Adaptation de Lentilles de Contact**

**Aut : SGG 2097**

**FACTURE N° 0001286**

M. : ENNEHASSY Mohamed TAHHA Casablanca, le : 09-12-2019

Quantité	Designation	Nomenclature	P.U.	Montant
2	lenti	1	800	800
2	verres fus anis	428	400	800
Timbre Payé OPTIQUE YOUSRA Sur Etat Miri Nour ESSAID Opticien Optométriste 22 Avenue 10 Mars - Bloc 12 Sidi Otmane - CASABLANCA Tél: 05 22 38 56 56				1600
Arrêtée la Présente Facture à La Somme de : 1600				
Six cent dix				
			Total HT	
			T.V.A 20%	
			Total T.T.C.	

Av. du 10 Mars - Bloc 12 - N° 22 Bis - Sidi Otmane - Casablanca - Tél.: 05 22 38 56 56

RC : 225710 - Patente : 37203104 - IF : 49424610 - CNSS : 7097092

ICE : 001548825000074