

# 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.

## 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

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

**AS :** 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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0046758

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

MUPRAS ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1833

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ERRAHROUNI ALAL

Date de naissance : 1950

Adresse : DEROUA BLOCS N° 9

Tél. : 0628696277

Total des frais engagés : 2009,25 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/02/2020

Nom et prénom du malade : ERRAHROUNI ILHAM

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans les cas où la maladie a un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la mutuelle.

Je 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.

Date : 12/02/2020

Le : 12/02/20

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL



# 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
12-02-2020	C.S.		200,00 DA	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OULHAYEM Bld P. 5 Bis Deroua Tél : 05.22.03.43.12	12/02/2020	173,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

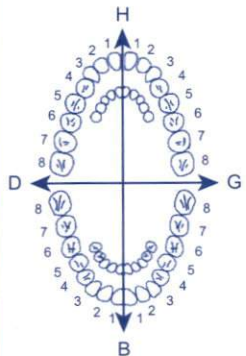
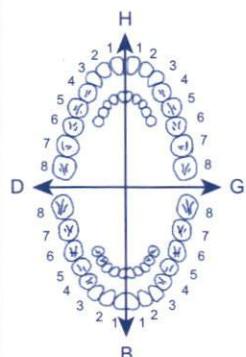
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BOURIZ OPTIQUE Bld (K) N° 10 - Deroua Nouasser	15/02/2020					1600,00 DA

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				COEFFICIENT DES TRAVAUX

## 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'E

**Dr. RACHA ELBAKKAL**  
Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de  
Medecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -  
Lentilles de Contact



**الدكتورة رشا البقال**  
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب  
الدار البيضاء  
جراحة المياه البيضاء [الجلالة]  
القرنية المخروطية  
تصحيح البصر بالليزر  
زراعة العدسات  
امراض الشبكية

## ORDONNANCE

12. Od. 20

Polymedine Ithra

90.70

1. ophtamol C



zette xallji

PHARMACIE OULHAKEM  
Bloc P N° 5 Bis Deroua  
Tél : 05.22.03.43.72

83.00

2. louge à ophtalmologie



Uxji

43.70

DR. ELBAKKAL RACHA  
Médecin Spécialiste  
en Ophtalmologie  
Lotissement Nabila, Makhoul N°2  
Casablanca - Tél: 05 22 03 11 11

Lotissement Nabila, Makhoul N° 334, étg N°2  
rachaelbakkal@gmail.com  
+212 0522 03 11 11



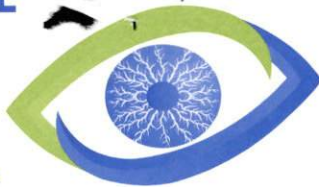
**Dr. RACHA ELBAKKAL**

Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de  
Medecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Lazer -  
Lentilles de Contact



**الدكتورة رشا البقال**  
**طب و جراحة العيون**

حاصلة على شهادة بكلية الطب  
الدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

## ORDONNANCE

22.02.20

Dr. Rachaelbakkal Elhou

Monture avec la correction  
pour

- OD:  $(-1.5 \overline{0.15})$
- OG:  $(-1.5 \overline{0.15})$

**BOURIZ OPTIQUE**  
310c (K) N° 10 - Deroua  
Nouassak

Dr. ELBAKKAL RACHA  
Médecin Spécialiste  
en Ophtalmologie  
N°2 Makhlouf, Nabila  
05 22 03 11 11

تجزئة نبيلة مخلوف رقم 334. الطابق الثاني Lotissement Nabila, Makhlouf N° 334, étg N°2

Tél : 0522 03 11 11 / Email : rachaelbakkal@gmail.com

# Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser

Tél.: 0522 53 24 25

Patentes 55804310 / R.c 11938

15/02/20

ICE: 001302120000022

Facture 00156

RAHMANI ELHAM

Doit

N° de nomenclature correspondants à la prescription du	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Foyer	Varilux
Docteur	O.D. 407 O.G. 407	O.D. / O.G. /	O.D. / O.G. /	O.D. / O.G. /

Fournitures:

Monture : Metal

6000

Verres : OK Gamin

1000

Antifog

BOURIZ OPTIQUE  
Bloc (K) N° 10 - Derooua  
Naousser  
Tél: 022.53.24.25

TOTAL :

16000

La Présente facture arrêtée à la somme de :

Mille Six Cent cinquante