

## 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

## Déclaration de Maladie

Nº W19-457947



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

|                                    |   |                                  |                                 |
|------------------------------------|---|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie   | <input type="checkbox"/> Dentaire <b>22L155</b> | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e)      |   |                                  |                                 |
| Matricule :                        | 10112   | Société :                        | R.A.M                           |
| <input type="checkbox"/> Actif     | <input type="checkbox"/> Pensionné(e)           | <input type="checkbox"/> Autre : |                                 |
| Nom & Prénom : AHMED HACHEM        |   |                                  |                                 |
| Date de naissance : 01.01.1957     |   |                                  |                                 |
| Adresse : RT EL JADIDA N° B. Km 13 |   |                                  |                                 |
| Tél. : 0661915356                  | Total des frais engagés : 8900.00 Dhs           |                                  |                                 |

|   |  |   |                                 |
|---|--|---|---------------------------------|
| Cadre réservé au Médecin  |  |   |                                 |
| Cachet du médecin :   | <br>احصائي في شارع واد درعة العيون<br>شارع واد درعة العيون<br>الهاتف: 0661311558 - 0522897538<br>0661311558 - 0522897538 |   |                                 |
| Date de consultation :  | 24/01/2020   | Nom et prénom du malade : KHARBI Khadija Age: |                                 |
| Lien de parenté :   | <input type="checkbox"/> Lui-même  | <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint  | <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie :  | Annalle de peptadiosai + pris + cm jmet le AKPS  |   |                                 |
| 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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27/01/2020 C)   |                   |                       | 200 DH                          | INPIE : 091169299<br>احصاصي في امراض و جراحة الفم والفكين 51 شارع واد عزة العلامة الدار البيضاء 38975 38<br>الهاتف: 0661302528 |
| 01 FEV 2020 C)  |                   |                       | gratuit                         |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE ICHCHAMMA<br>CENTRE PARAFARMACEUTIQUE<br>Centre Imm. N° 26 Megasin N° 10 Casablanca<br>Email: khrik.pharmacie@gmail.com | 27/01/20 | 86170                 |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|-----------------------------|------------------------|
| PHARMACIE<br>Dr. QUADIR<br>Casablanca 1061-05       | 01/02/20 |                             | 7610                   |

### AUXILIAIRES MEDICAUX

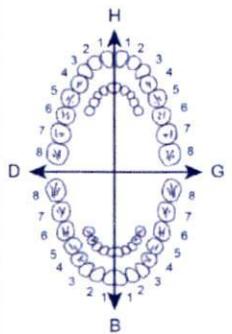
| Cachet et signature du Particulier                  | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|---|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|   |                | A M    | P C | I M | I V |                                 |
| LUNETTE ISLAM<br>184, Rue des Anglais<br>Casablanca | 14/02/2020     |        |     |     |     | 29000                           |

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP :                   |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
|  |                |                  |             | INP : _____             |
|   |                |                  |             | Coefficient des travaux |
|   |                |                  |             | Montants des soins      |
|   |                |                  |             | Début d'exécution       |
|   |                |                  |             | Fin d'exécution         |
|   |                |                  |             | Coefficient des travaux |
|   |                |                  |             | Montants des soins      |
|   |                |                  |             | Date du devis           |
|   |                |                  |             | Date de l'exécution     |

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

|   |          |           |
|---|----------|-----------|
| H | 25533412 | 21433552  |
| D | 00000000 | 00000000  |
| B | 35533411 | 1,1433553 |
| G |          |           |

[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**



# نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA  
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275  
ICE : 002212845000044  
IF : 30011276 - INP : 33610708

Facture 0000162

Casablanca, le 11.02.2020

M. KHARBI KHADIJA Doit

| Nature des Verres   | Vision de loin       | Vision de Prés       | Doubles foyers | Varilux        |
|---|----------------------|----------------------|----------------|----------------|
| V.L.OA.BB.<br>V.P.O.BBLN.                                     | OD 1300.<br>OG 1200. | OD 1200.<br>OG 1200. | OD /<br>OG /   | OD /<br>OG /   |
| Monture   | Métal                | Plastique            | 2              | 120.~          |
| V.L. : - OD 2100. (-0.75 à 80°)<br>- OG 10.50. (-0.25 à 110°) |                      |                      |                | 600.~<br>600.~ |
| V.P. : - OD _____<br>- OG _____                               |                      |                      |                |                |
| ADD./ 14.50.  |                      |                      | 2 V            | 500.~          |
| TOTAL   |                      |                      |                | 2900.~         |

Arrêtée la présente facture à la somme de... deux mille neuf cent  
D. D. D. ....

LUNETTES ISLAM  
184, Rue des Anglais  
Casablanca

Docteur El Marouani Mustapha



OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux  
ANGIOGRAPHIE - LASER

الدكتور المرولني مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

• طبيب سابق بالمستشفى المركزي بسانسي - فرنسا

• طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية

• طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

M KHAR Bi KHABJA

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

Porter

habituellement:

+1,00 (-0,75 à 80°)

+0,50 (-0,25 à 110°)

Porter pour  
la lecture :

Add +1,50

Add +1,50

avec lentille

AX-Int



Casablanca, le: 01 FEV 2020



الدكتور المرولني مصطفى  
اختصاصي أمراض وجراحة العيون  
Dr. El Marouani Mustapha  
Signature  
06 61 31 15 58 - 06 63 73 04 95 - 05 22 89 75 38  
الهاتف: 06 61 31 15 58 - 05 22 89 75 38 - 06 61 31 15 58 - 06 63 73 04 95

شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة Q الطابق السادس للأفلاج، الدار البيضاء - الهاتف: 06 61 31 15 58 - 06 63 73 04 95 - 05 22 89 75 38

54 RDC Groupe Q Bd. Oued Deraâ, Oulfa - Casablanca - Tél. : 05 22 89 75 38 - 06 61 31 15 58 - 06 63 73 04 95

Docteur  
OP  
Malad

Corneregel Gel ophta 10g  
ZENITHPHARMA  
AMM N° 89/15 DAP  
PPV: 76,10 dhs  
Vignette LIM 149809E300/1-MA

Angie des Yeux  
ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

Casablanca, le : 27/10/2014

PPV : 30 DH 30  
6281200000449

RADEX®  
MMAD OPHTALMIQUE  
5g  
Laboratoires Soltana Bouskoura  
D.S.P. Maroc N° 1562/DMP/21/NNP

6118001070602  
© 2007-2014 Novartis  
69020-3

الر��تو

اختصاصي  
تصوير المقلوب

طبيب سابق بالمستشفى العسكري  
طبيب سابق بالقوات الملكية  
طبيب سابق لدى مؤسسة البصر الع

30,30

2) I comb =



أغلى وأرخص وأرخص

5h, 40

2) Tobrex les pote =



لابلاست و زجيم

8h, 70

PHARMACIE ICHRACKENTER  
PARIS PHARMACIE  
Lot. Dizmanti, Bd. 24, Marasim N° 7 Lissasfa  
Casablanca - Tel: 05 30 12 93 14  
Email: ichrak.pharmacie@gmail.com

Dr. EL MAROUANI MOSTAPHA  
OPHTALMOLOGISTE  
51, Bd. Oued Daraâ OULFA  
Casablanca - Tel: 05 22 89 75 75





01 FEV 2020

Casablanca, le :.....

ma' MAR Bi' MARAD'S

صيدلية كيلومتر 9  
PHARMACIE KM 9  
Dr. OUADJI Smaïd  
Lisesta 1 - Tél : 05 20  
INSE - 0000

4) Gel lang

$\lambda_{\text{app}} \propto 2^{j_1} \times n^{-1}$

ou

corner gel

$$\text{map } \mathcal{F}^j \rightarrow \bar{\mathcal{O}}_{\infty}$$

دكتور المروانى مصطفى

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

١٥٣ - ١٥٤

0601611558-0522894137