

## 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

- Reclamation : [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)

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



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-493182

31877

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5814 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : KARAM NADIA  
 Date de naissance : 16/8/1962  
 Adresse : Rue 26 N° 60162 BRU al PA  
 Tél. : 0661382050 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 23/06/2020  
 Nom et prénom du malade : NADIA  
 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 : / /

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
25-6-2020			250,00	INP : 29/237800

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Optique Mille pour Oculiste	24/06/2020	1600,00
	28/06/2020	97,20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

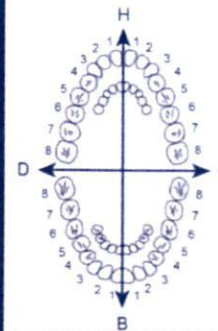
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

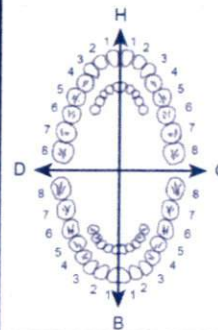
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

Lauréate de la Faculté de Médecine  
de Montpellier (France)  
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie  
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact  
Medecin agréée :  
Permis de conduire



الدكتورة العلوي بن هاشم بهيجة

خريجة كلية الطب بمونبيلي (فرنسا)  
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
أشعة لازير  
طبيبة معتمدة :  
رخصة السياقة

Casablanca, le:

23-6-2020

الدار البيضاء، في:

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

BLRV  
Ankrefkt

op: (180° - 0,25)

op: (170° - 1,25)

Optique Mille pour Cent  
Optométriste & Opticien

EL ALAOUI BAHJIA  
OPTOMETRISTE  
105, Bd Afghanistan  
Hay Hassani, Casablanca  
Tél: 0522.93.32.66



- FUCITHALMIC

37,20

2x

- CILIXAN

60

97,20

3x

DR. EL ALAOUI Fatima  
OPTHALMOLOGUE  
Hay Hassani Casablanca  
05 22 93 32 66

صيدلية لوكوس  
Pharmacie LOUKKOS S.A.R.L.  
Youssef BELAYACHI  
125-127 Bd. Oued Ziz Oulfa  
Casablanca - Tel/Fax: 85 22 99 51 01  
I F N° 48482148

Fucithalmic® 1%

Liste I - Uniquement sur ordonnance

Fucithalmic® 1%

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYME/G  
Quartier Casablanca-MAROC  
Fucithalmic® 1% gel ophtalmique  
TUBE de 3 g  
AMM N° 184  
DM/21/INP  
PPV: 37 DH 20  
6 118001 200818

CILIXAN® 0,3%  
POMADE OPHTHALMIQUE  
LABORATOIRES SOBHIM  
AMM N° 207/21/INP  
PPV: 60 DH 08  
6 118001 070855  
692273 © 2007, 2011, 2014 Novartis

Alcon  
CILIXAN® 0,3%  
POMADE OPHTHALMIQUE  
Ciprofloxacin  
3,0%  
توب كسلان 0.3%  
مراهم العين  
سيرجوكلو كاسالين



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : N° 0104808

Date : 24/06/2020

Mr : M. MAJALI

Docteur : EL ALAOUI Ben Rachem Rachja

Type des Verres : verres organiques plans 200,-

765 / 170 anti-reflet spot cut. 56

Monture : Monture Optic 700,-

\* Vision de Loin :

OD Axe 180° Cyl -0.25 Sph plan

OG Axe 170° Cyl -1.25 Sph plan

\* Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Optique Mille pour Cent  
Optométriste & Opticien

Add :

Montant : 1600,-

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :