

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ique :

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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

ladie 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 059224

34874

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02182 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN BENITA MAHICA

Date de naissance : 1957

Adresse : habitation

Tél. : 0707112262 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-059224

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

- SF = Actes pratiqués par la sage femme et relevant de sa compétence
- SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
- AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
- AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
- AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
- AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
- R-Z = Electro - Radiologie
- B = Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être démarqué auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PRÉALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HÔPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU

REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SÉRIE, il s'agit
des actes répétés en plusieurs séances ou actes
ébaux comportant un ou plusieurs échelons
dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit évenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord.

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DÉPÔT

10/05/05



MUPRAS

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

AÉROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

382612

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Nom & Prénom : BENBOUTA MALIK
Matricule : 02182 Fonction : Retraitée Poste :
Adresse : Salama 2 Rue 1- Imm. 195 Apt n. 601
Tél. : 0707112262 Signature Adhérent : Benbouta

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Mme Benbouta Zalika Age

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie :

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A le

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin

DR. QARAA DRISS
OPHTHALMOLOGISTE
225, Bd. DAKHIL
Tel: 0525-00167333
Casablanca

VOLET ADHÉRENT

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
30/09/2018	Op	2x25	500,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Bel	 30/06/2019	 541.00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 27/07/10			3500,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

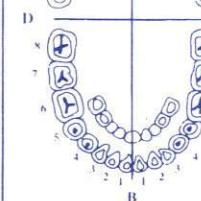
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement cancéreux ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	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'EX

MAGRABI Optical مغربي للبصريات

OPTICIENNE OPTOMETRISTE

DIPLOMEE DE L'INSTITUT SUPERIEUR MAGHREBIN
D'OPTOMETRIE ET D'OPTIQUE DE CONTACT (I.S.M.O.O)

Facture N° 001360

Date : 26/07/2020

RG 40 45 52
NP 33 80 52 50
IF 14 33 69 640
IC 000 196 429 7000007

Mr : BEN BOUFTA MALIKA

Ordonnance de Mr le Docteur : QARFA DRISS

Nos de nomenclature correspondants à la prescription	O.D.	O.D.	O.D.
	Loin	Prés	D.F
	O.G.	O.G.	O.G.

Fourniture :

Montures	PLASTIQUE	800,00
Verres organique phthagomique		
PHthagomique		3100,00
PLs OD>-1,25 (-0,75 à 95°)		
OG>-1,75 (-0,75 à 90°)		
TOTAL :		3900,00
UPs ADD>+3,00		

Arêtée le présente Facture à la Somme de :

Nabil Mille nef cent dirhams # 3900,00

MAGRABI OPTICAL
Opticienne Optometriste
Lentilles Contact
108, AV 6 Novembre CD Casa
Tél : 05 22 59 91 19

ACHLOUJ Nabila N°108 Bd 6 Novembre Cité Djamaâ Casablanca / Tél : 0522 599 119

Dr.QARFA Driss



الدكتور القرفة إدريس

OPHTHALMOLOGISTE

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
CATARACTE.GLAUCOME.STRABISME.
VOIES LACRYMALES.LASER.ANGIOPHYSIQUE

أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع
أنجيوغرافيا - الليزر

Casablanca, le

30/06/2020

الدار البيضاء. في



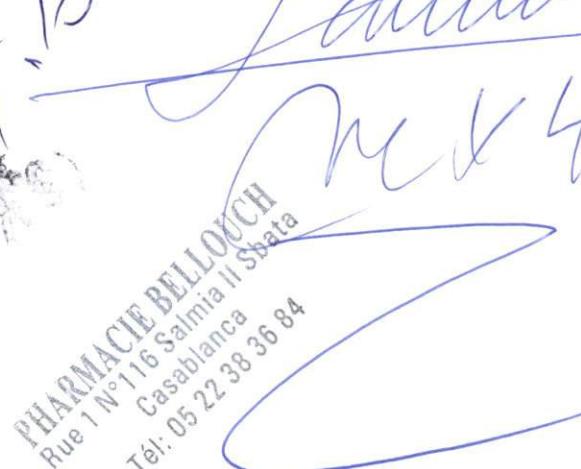
LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

54,10 ~~Larmabak~~ 5
~~ME 443~~



PHARMACIE BELLOUCH
Rue 1 N°116 Salmia il Sbata
Casablanca
Tel: 05 22 38 36 84

Dr. QARFA Driss
OPHTHALMOLOGISTE
295. Bd. Driss El Harti - CASABLANCA
Tél: 0522 56 21 77
INPE: 091167353 - CCE: 001677789000055

Traitement à ne pas interrompre jusqu'au prochain contrôle dans :

05 22 56 21 77 شارع إدريس الحارتي - الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف:

295, Bd Driss El Harti - 1 er étage - Casablanca - 05 22 56 21 77

Dr. QARFA Driss



الدكتور القرفة إدريس

OPHTHALMOLOGISTE

**MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
CATARACTE.GLAUCOME.STRABISME.
VOIES LACRYMALES.LASER.ANGIOPGRAPHIE**

أخصائي أمراض وجراحة العيون
الجلالة - الزرقاء - مسالك الدموع
أنجيوغرافيا - الليزر

Casablanca, le

30/06/20
فی، خانع.

الدار البيضاء، في

JB Bon Bonne (Lalette)
Jelly Bell
MAGNETIC OPTICAL
Optical Discs - CD's - Contact
108, AV 61 - 1700 Bruxelles
Tel: 05 22 59 91 19 CD Case
Jelly Bell

$$\frac{W_0}{W_0} = -1.8687193$$
$$\underline{W_0} = -1.7868719380$$

(W0000000)

Wolfgang

Traitemen à ne pas interrompre jusqu'au prochain contrôle dans .

05 22 56 21 77 - **الهاتف:** 295 - **الدار البيضاء - الطابق الأول - شارع ادريس الحارثي**

295, Bd Driss El Harti - 1^{er} étage - Casablanca - 05 22 56 21 77