

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.

Diagnostique 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.

Educations :

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.

Prothésaire :

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

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 067517

ND: 37120

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10218 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HAIL Abdelillah

Date de naissance : 01-04-1957

Adresse : Drissia 3 BD Mohamed VI N°835 Casa

Tél. : 0663067929 Total des frais engagés : 4789,20 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/07/2020

Nom et prénom du malade : EL HAIL ABDILLAH Age :

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

Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRE

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 : Casablanca Le : 17/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

18 AOÛT 2020

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
18/07/2020	9		200011	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KADER OPTIQUE OPTIQUE - OPTOMETRIE LENTILLES DE CONTACT 6, Rue 40 Drissia - Casablanca	28/07/2020	4000.00 dhs
Pharmacie MIMA Mme BENMAMOUN 6, Rue 40 Drissia - Casablanca	28/07/2020	589 dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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



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

☐ valable 3 mois

Le 18/07/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE ☐

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. IRAQUI Houssaini Karim
Ophthalmologiste
5, Avenue "D" Ibnissia 4 - 1^{er} Etage
App. N° 1 - Casablanca
Tél 05 40 11 03 20 - 05 22 28 52 00

Certifie que Mlle, Mme, M. :

EL HILAL HOUCHEIM

Présente

phoème chronique

Nécessitant un traitement d'une durée de :

A vie.

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah. 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca

Dr. IRAQUI Houssaini Karim
Ophthalmologiste
5, Avenue "D" Ibnissia 4 - 1^{er} Etage
App. N° 1 - Casablanca
Tél 05 40 11 03 20 - 05 22 28 52 00

Docteur Iraqui Houssaini Karim
Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie
Chirurgie de la Cataracte par Phaco
Angiographie - Laser - Strabisme
Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



الدكتور عراقي حسيني كريم

طبيب العيون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية
تصوير الأوعية - علاج بالليزر - الحول
العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le 18.07.2022 الدار البيضاء، في

EL HAIL ABDELILLAH



Pharmacie MIMA
Mme BENNANI / Lham
Docteur En Pharmacie
Rue 40 Drissia 1 - Casablanca
Tel: 80.07.60

Dr. IRAQUI Houssaini Karim
Ophthalmologiste
5, Avenue D Drissia 4 - 1^{er} Etage
App. N° 1 - Casablanca
Tel: 05 46 11 03 20 - 05 22 23 52 20

Pharmacie MIMA
Mme BENNANI / Lham
Docteur En Pharmacie
Rue 40 Drissia 1 - Casablanca
Tel: 80.07.60

Docteur Iraqui Houssaini Karim
Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie
Chirurgie de la Cataracte par Phaco
Angiographie - Laser - Strabisme
Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



الدكتور عراقي حسيني كريم
طب العيون

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة الجلطة بالأمواج فوق الصوتية
تصوير الأنوعية - علاج بالليزر - الحول
العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le 18/07/2018 في الدار البيضاء،

Dr. E. HAIL MOULILLAH

OK

VL 21. 1-0.60 (-0.75: 1.05)

21. 1-0.60

WAV + 4N

KADER OPTIQUE
OPTIQUE - OPTOMETRIE
LENTILLES DE CONTACT
44, RUE ABDELLAH GENAÏ, DR/ISSIA - CASA
TEL: 0522 287073 - FAX: 0522 801819

Dr. IRAQUI Houssaini Karim
Ophthalmologiste
5, Avenue D Idrissia 4, 1^{er} étage, Appt. N°1 - Casablanca
Tel: 05 40 11 02 00 - 05 22 28 52 90

5 شارع د (شارع الثمر) الإدريسية 4، الطابق الأول، الشقة رقم 1- الدار البيضاء - الهاتف : 0522 285 290

5 Avenue D Idrissia 4, 1^{er} étage, Appt. N°1 - Casablanca - Tel. : 0522 285 290

البريد الإلكتروني : E-mail : iraquikarim@hotmail.com

زولامول®
Xolamol®

Lot: WN0069

Fab: 12 19

Exp: 12 21

P.P.V : 110 DH 70



زولامول®
Xolamol®

Lot: WN0084

Fab: 12 19

Exp: 12 21

P.P.V : 110 DH 70



PPV : 110 DH 70



Alfergon

PPV 203DH00



LUMIGAN® 0,1 mg/ml
Collyre en solution, flacon de 3 ml

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



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

KADER OPTIQUE

RC 100 18230170000 27
INP 037004087
15.02.20198

404, Av. Abdellah Senhaji
Idrissia 1 - Casablanca

Tél. : 05 22 28 70 73

Fax : 05 22 80 18 36

Patente : 33664052

C.N.S.S : 23561145

R.C. : : 20 47 88

FACTURE

N° 0008953

Casablanca, le 28 / 07 / 2020

M EL HAIL ABDELilah

O.D. = (-0.75 -1.00) / 0.50
O.G. = (-0.50 -1.00) / 0.50

ADD. =

ADD. = +2.25

Ordonnance du docteur

NRS de nomenclature
correspondants à
la prescription

Loin { O.D. =
O.G. =

Prés { O.D. =
O.G. =

D.F. { O.D. = 4.31
O.G. = 4.31

FOURNITURE :

Montures :

Optique

1000

1000,00

Verres :

Progressif AR

3000

3000,00

KADER OPTIQUE
OPTIQUE - OPTOMETRIE
LENTILLES DE CONTACT
404, AV. ABDELLAH SENHAGI - CASABLANCA
TEL. 022 28 70 73 - FAX 022 80 18 36

TOTAL :

4000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

quatre mille