

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

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

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



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

N° W19-520870

43959 CA

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 11472 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RAM

Nom & Prénom : EL FAKHOURI CHADY KARIM

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. : 0661.05.27.34 Total des frais engagés : 1837,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. ACHAGRA OUMAINA
Maladies et Chirurgie des Yeux
Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél. 27-66-77

Date de consultation : 11/08/2020

Nom et prénom du malade : EL FAKHOURI CHADY Age : _____

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

Nature de la maladie : Affection de l'œil

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 au 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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Dr. ACHAGRA OUMAINA
Maladies et Chirurgie des Yeux
Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél. 27-66-77



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-520870

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) : 1837,6 DH
Total des frais engagés : _____
Date de dépôt : _____

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
12/08/12	C	-	300.00	INP : 091002089 Dr. ACHAGRA OUMAR Maladies et Chirurgie des Yeux 30, Bd Mohammed V - Casablanca Tél : 27 66 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL KASBAH 22, Avenue Mohammed VI - Casablanca Tél : 22 38 56 56	11/08/12	237.60

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.

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Oumâima ACHAGRA

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières
Chirurgie du Strabisme
Chirurgie de la Cataracte
Diplômée des Universités de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h
Sur Rendez - vous

الدكتورة أميمة أشكري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال
بالموعد

11/08/2020

Casablanca, le

Enfant EL FAKHOURI Chady



FUCITHALMIC 1%

Application, le matin et soir, dans l'oeil droit, pendant 1 semaine

TOBRADEX POMMADE

Application, le soir, dans l'oeil droit, pendant 10 jours



Dr. ACHAGRA Oumâima
Maladies et Chirurgie des Yeux
39, Bd. Mohammed V - Casa
Tél: 022.27.66.77

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

39, شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
39, Bd. Mohammed V - Près Cinema ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
البريد الإلكتروني : cabinetdocteurachagra@gmail.com : GSM : 06 62 18 38 27

Docteur Qumaïma ACHAGRA

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières
Chirurgie du Strabisme
Chirurgie de la Cataracte
Diplômée des Universités de Paris
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h
Sur Rendez - vous

الدكتورة أميمة أشكري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل و أمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال
بالموعد

Casablanca, le 11/08/2020

Enfant EL FAKHOURI Chady

LUNETTESDE LOIN Organiques INCASSABLES

Oeil Droit : +1,00 (-2,50) à 20°

Oeil Gauche : (-2,25) à 155°

AMINCIS

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES

OPTIQUE YOUSRA
Miri Nour ESSAID
Optique Optométriste
22, Avenue 10 Mars Bloc 12
Sidi Othmane - Casablanca
Tél.: 05 22 38 56 56

Dr. ACHAGRA Oumaima
Maladies et Chirurgie des Yeux
39, Bd. Mohammed V - Casa
Tél: 022.27.66.77

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

39, شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97
البريد الإلكتروني : cabinetdocteurachagra@gmail.com - GSM : 06 62 18 38 27

OPTIQUE YOUSRA



نظارات يسرى

Mr. MIRI NOUR ESSAID

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE

Centre d'Adaptation de Lentilles de Contact

Aut : SGG 2097

FACTURE N° 0001641

M. EL FAROUK CHADY Casablanca, le : 22.09.2022

Quantité	Designation	Nomenclature	P.U.	Montant
1	Multis	1	500	500.00
2	lens for m	414	400	800.00
<p>Timbre Payé Sur Etat</p> <p>OPTIQUE YOUSRA Miri Nour ESSAID Optique Optométriste 22, Avenue 10 Mars Bloc 12 Sidi Othmane - Casablanca Tél: 05 22 38 56 56</p>				<p>?</p>
Arrêtée la Présente Facture à La Somme de :				
<p>Mille</p> <p>trois cent dix</p>				
<p>Total HT</p> <p>T.V.A 20%</p> <p>Total T.T.C.</p>				
				1300.00

Av. du 10 Mars - Bloc 12 - N° 22 Bis - Sidi Otmane - Casablanca - Tél.: 05 22 38 56 56

RC : 225710 - Patente : 37203104 - IF : 49424610 - CNSS : 7097092

ICE : 001548825000074