

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-479319

44723

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04802 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite  
 Nom & Prénom : CHOUBAIBI MOSTAFA  
 Date de naissance : 21/03/1959  
 Adresse : Abituelle  
 Tél. : 0648499374 Total des frais engagés : 4087,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Samira LAZRAK B.  
OPHTALMOLOGISTE  
175, Rue Boukzaâ - CASABLANCA  
Tél. : 0522.48.36.88 / 89

Date de consultation : 21/09/2020  
 Nom et prénom du malade : CHOUBAIBI KHAÏFO  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Retraité  
 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) :

### 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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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
16/02/20	250			INP : 09/093410

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
	21/01/2020

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Laboratoire et du Fournisseur	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	29/09/20					3500 DHS

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 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															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Samira LAZRAB BERRADA

Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Montpellier  
Strabisme - Laser - Angiographie  
Membre Titulaire  
de la Société Française d'Ophtalmologie  
Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie  
à l'Hôpital Sidi Soufi - Casablanca



## الدكتورة سميرة الأزرق براجدة

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
خريجة كلية الطب بمونبولي  
حول العين - أشعة الليزر - تصوير شبكة العين  
عضو دائم بالجمعية الفرنسية للعيون  
رئيسة مصلحة طب العيون  
بمستشفى سيدي الصوفي سابقا

Casablanca, le

21/09/2022

CH OUAZ

KPOUSJA

40,40 Exocine 0.5 g/100 ml 3 fl

80,05 Novit AE 0.5 g/100 ml 3 fl

30,10 Novit AE 0.5 g/100 ml 3 fl

20,85 FRAKIDEX 0.5 g/100 ml 3 fl

9,00 Novit AE 0.5 g/100 ml 3 fl

76,20 Azyther 15 mg/g 3 fl

337,50

PPV: 40 DH40

PRIMA PHARMA  
PVC : 80,00

6 118001 070398  
Laboratoires Sothema Bouskour  
Maxidrol collyre, 5 ml  
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV  
DMS : 30.10 DHS

FRAKIDEX  
Pom. Ophta. 5 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 20,80 DH  
ADSP n° 02 DMP/21/NCI

PRIMA PHARMA  
PVC : 10,00

Azyther 15 mg/g  
Collyre, 8/8 récipients unitaires  
PPV : 76,20 DH  
6 118001 101801  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amna DAOUDI



# Docteur Samira LAZRAK BERRADA

Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux  
Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Montpellier  
Strabisme - Laser - Angiographie  
Membre Titulaire  
de la Société Française d'Ophtalmologie  
Ex. Chef de service d'Ophtalmologie  
à l'Hôpital Sidi Soufi - Casablanca



## الدكتورة سميرة الأزرق براجدة

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
خريجة كلية الطب بمونبولىي  
حول العين - أشعة الليزر - تصوير شبكية العين  
عضو دائم بالجمعية الفرنسية للعيون  
رئيسة مصلحة طب العيون  
بمستشفى سيدي الصوفي سابقا

Casablanca, le .....

21/03/2020

Antik

Chouabli Bloung

LKVC

OB + 0,50

OB + 0,50

LKVC

OB + 0,50

OB + 0,50

**WALAA OPTIQUE**  
18, Lot. Al Walaa Tranche 5 - Secteur 1  
125, Rue Mohammed VI - Casablanca  
Magasin N° 125 28

**WALAA OPTIQUE**

18, Lot. Al Walaa Tranche 5 - Secteur 1  
Magasin N° 12 S. M. Casablanca  
Tel. : 05 22 71 78 28

... Le 29/10/2020  
**Facture N° 47 / 2020**

M. CHOUAIB

1440714

Quantité	Désignation	Prix	Montant
1	Monture optique 100 100		
2	Vers pupille optique 2500		
	Anticasse 100		
	BBK	100	3500
Total de la facture est			
de trois mille cinq cents			

**WALAA OPTIQUE**

18, Lot. Al Walaa Tranche 5 - Secteur 1  
Magasin N° 12 S. M. Casablanca  
Tel. : 05 22 71 78 28

Patente : 33000946

RC : 435618 IF : 96456056

ICE : 00222877000004