

# 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.

## Biologie 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.

## 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.

## Dentaire :

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.

## 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 de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10 438 Société : UF320

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BABBI MARYAM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.28.53.53.45

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 : .....

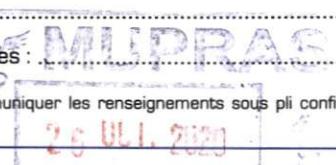
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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) : 

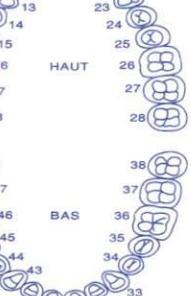
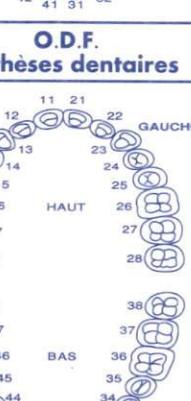
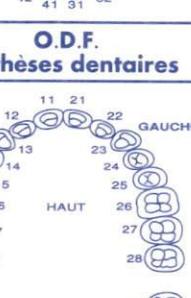


## SOINS ET PROTHÉSES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
			<b>Coefficient des travaux</b>  <input type="text"/>
			<b>Montant des soins</b>  <input type="text"/>
<b>O.D.F. Prothèses dentaires</b>	Détermination du coefficient masticatoire		<b>Début d'execution</b>  <input type="text"/>
	$  \begin{array}{c c}  H & 25533412 \\   D & 00000000 \\   & 00000000 \\   & 35533411 \\ \hline  G & 21433552 \\   & 00000000 \\   & 00000000 \\   & 11433553  \end{array}  $ <p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		<b>Fin d'execution</b>  <input type="text"/>
<b>Visa et cachet du praticien attestant le devis</b>	<b>Visa et cachet du praticien attestant l'execution</b>		<b>Coefficient des travaux</b>  <input type="text"/>

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....	<b>Mle</b>
<b>DECLARATION N°</b> <b>P 17/0050857</b>		 <b>MUPRAS</b> Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



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

P17 / 050857

DATE DE DÉPÔT  
08/09/2020

**Dr. YAKOUTI Abdelkhalek**

**Ophtalmologiste**

**Spécialiste de la chirurgie  
et des Maladies des yeux**

**Cataracte - Glaucome - Strabisme  
Voie lacrymales - Angiographie  
Laser - Lentilles de Contact...**

**Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Aout  
Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'Hôpital Al Mansour  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie**



**للدكتور الياقوتى عبد الحال**

**أخصائى في جراحة وأمراض العيون**

**جراحة - ضغط العين - الحول**

**مسالك الدموع أجيوكرافيا**

**الليزر - العدسات اللاصقة**

**جراحة عيوب البصر**

**طبيب العيون سابق مستشفى 20 غشت**

**طبيب العيون مستشفى المنصور**

**عضو في الهيئة الفرنسية لاطباء العيون**

**لا نغير تاريخ الفحص ولا التاريخ الموجود على أوراق التعاضدية**

**09 septembre 2020**

**Casablanca le, :**

**الدار البيضاء في:**

**Mme BAABI Meriem**

**Monture + verres correcteurs  
progressifs**

**Organiques Antireflets, Amincis à fort indice**

**Anti Lumiere bleue**

**VL :**

**OD = + 2.25 (- 0.25 à 80°)**

**OG = + 2.50 (- 0.25 à 100°)**

**VP :**

**ODG = Add : + 1.75**

**OPTIQUE AZHAR  
VISION  
Opticien Optométriste**

**Dr. YAKOUTI Abdelkhalek  
Ophtalmologiste  
Bd Mohamed Ben Ahmed  
Abdi, 2ème Etage Bernoussi  
Casablanca - 10500  
Tél.: 05 22 75 23 23**

**1، شارع محمد بن أحمد العبدى - الطابق الثانى - سيدى البرنوصى - الدار البيضاء**

**1, Bd. Mohamed Ben Ahmed El Abdi - 2<sup>ème</sup> Etage - Sidi Bernoussi - CASABLANCA**

**الهاتف : 05 22 75 23 22 - 05 22 75 23 23**



# Optic Azhar Vision

Opticien - Optométriste

Facture : N° 000088

Date : 20/10/2020

Mr. : Hme BaaBsi Meriem

Docteur : yakouti AbdelKhalek

Type des Verres : organique progressifs

A mincis anti-reflet anti lumière bleue.

Monture : optique

800,00

\* Vision de Loin :

OD	Axe	80°	Cyl	-0,25	Sph	+2,25	1320,00
OG	Axe	100°	Cyl	-0,25	Sph	+2,10	1310,00

\* Vision de Près :

OD	Axe		Cyl		Sph		
OG	Axe		Cyl		Sph		

Add : +1,75

Montant :

3500,00

Optique AZHAR  
VISION  
Opticien / Optométriste

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

Trois mille cinq Cent DA, FNP-31025FZ

Optic Azhar Vision : Annajd - Casablanca

N° : 428 - Patente : 42281645 - ICE : 001591291000011 - R.C : 264141