

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-471518

46758

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03532 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NOURI Mostafa

Date de naissance : 10.09.1955

Adresse : DAR CHAOUI Rue 6 V.7 ANICHOX - CHA

Tél. : 0661888244 Total des frais engagés : 3200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04 NOV 2020

Nom et prénom du malade : BOUKIDOUSS AMIDA Age: 65 ans

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : 20/11/2020

Signature du : [Signature]



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
17.08.26	S	5	200	INF : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Dr BAD OPHTALMOLOGUE H.P.B. UNIVERSITÉ

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	99/10 20.10.20	3500,-

[illegible]

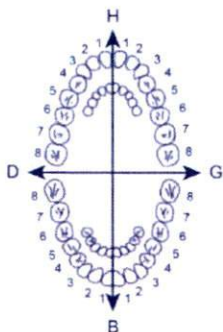
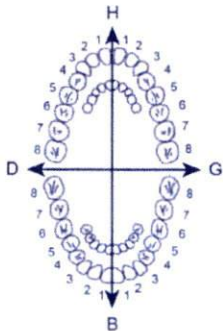
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	IM	IV	

# 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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>            25533412            00000000            00000000            35533411         </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            00000000            00000000            11433553  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. Houda BADA



الدكتورة هدى بادة

Chirurgienne Ophtalmologiste

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

DIU de cornée de la faculté de médecine de Pierre et

Marie Curie de Paris

Diu de Chirurgie réfractive et de Phacoémulsification de

la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de contactologie de la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de chirurgie vitréo rétinienne de la faculté de médecine de Dijon

دبلوم جامعي في جراحة القرنية كلية الطب باريس

دبلوم جامعي في الجراحة الانكسارية كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في أمراض الشبكية كلية الطب ديجون

Casablanca, le :

18-09-2020.

Nom :

me Anouma Soukideaux

1) verre + nature per VL:

OD = +3 (-0,75 à 80)

OH = +3 (-1 à 85)



2) Addition per VL

BEN BACHIR  
OPTIC  
47, Bd Taza Inara II Casablanca  
Tel : 0522 87 40 44

PHARMACIE GAGRI = + 2,00  
Bd Tah 1er 2 N°2 Ain Chock

99,50

3) oculal gel technique : une petite x 4/5  
ou (5 min)



stirreflet

Fixe : 05 22 52 08 94 / RDV Whatsapp 06 16 45 07 25 / Urgences 06 71 44 57 88

340 Bd Tah 1er étage appartement 2 Casablanca



**BEN BACHIR  
OPTIC**

7, Bd Taza Inara II Casablanca  
Tél : 0522 87 40 44

M<sup>me</sup> = Boukidou  
Amina

le 20.10.20

**FACTURE N° 15**

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
1	mouture	600	
2	verres progressifs organiques photochromiques anti-reflet	2900 T 3500	
<p>RC 243051 Parente 340916 86 ICE 0016 435 830000 80</p>			
<p><b>BEN BACHIR OPTIC</b> 47, Bd Taza Inara II Casablanca Tél : 0522 87 40 44</p>			



1  
60  
1  
pas de signe de vasculite OSS  
vitre clair OSS  
rétine normale OSS  
papille normale OSS.

C/C = - pas de signe de vasculite

- schiërner normal et BrT normal : recherche  
longue normale

- For centre : Tonus oculaire normale à

l'épaisseur de la cornée OD = 26 mmHg

et OH = 26 mmHg (NL =  $\leq 21$  mmHg)

à savoir que la patiente a été sous

CTK spray et est mise sous CTK per os  
à partir d'hier. (Indication à revoir

car susceptible d'aggraver davantage  
son HTA.

Et vu que les papilles sont normales,

c'est une HTA isolée à surveiller (LS  
dans 2 mois).

DR BADA HOUDA  
OPHTALMOLOGISTE  
10 BD TAFEL CASABLANCA  
106 061179327



Dr. Houda BADA



الدكتورة هدى بادة

Chirurgienne Ophtalmologiste

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

DIU de cornée de la faculté de médecine de Pierre et

Marie Curie de Paris

Diu de Chirurgie réfractive et de Phacoémulsification de

la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de contactologie de la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de chirurgie vitréo rétinienne de la faculté de médecine de Dijon

دبلوم جامعي في جراحة القرنية كلية الطب باريس

دبلوم جامعي في الجراحة الانكسارية كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في أمراض الشبكية كلية الطب ديجون

Casablanca, le : 18.08.2020

Nom : *Dr Amine Benelkous*

BADA HOUDA  
OPHTALMOLOGISTE  
340 BD TAH CASABLANCA  
INPE 061179347

Examen ophtalmologique du jour :

$\overline{OD}$		$\overline{OS}$
الحال		الحال
$+3 (-4,75 \pm 80)$	$\overline{IAC}$	$+3 (-1 \pm 85)$
$\frac{P_2}{2}$	$\overline{Add} + 2,00$	$\frac{P_2}{2}$
	$\frac{1}{To}$	
	$\frac{1}{SA}$	
	corne claire	
	<del><math>\overline{RVA}</math></del>	
normal	$\overline{BUT}$	normal
$\overline{Pmax} \pm \overline{Pmin}$	Shimmer	$\overline{Pmax} \pm \overline{Pmin}$
$CI0 = 93$	$\frac{1}{Fo}$	$CI0 = 92$
	macula normale . retina normale	

Fixe : 05 22 52 08 94 / RDV Whatsapp 06 16 45 07 25 / Urgences 06 71 44 57 88

📍 340 Bd Tah 1er étage appartement 2 Casablanca