

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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 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](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)

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° P19- 055518

ND: 49880

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7147 Société : RA7

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BADIOU Amal

Date de naissance : 19/01/1966

Adresse : 30 Rue Mohammed Ahmed et Nawaf

CASABLANCA

Tél. : 0662394390 Total des frais engagés : 300,200 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/11/2020

Nom et prénom du malade : Khachouche Youssef

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 : 03/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :





[illegible][illegible][illegible]

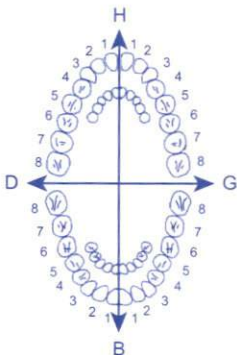
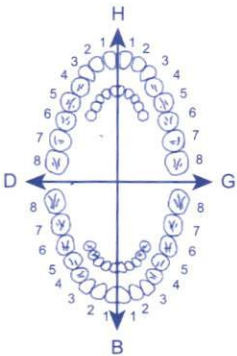
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>LUNETTE ISLAM</b> 84, Rue des Anglais Casablanca	2/12/2022					25000

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																																																																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																							
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																						
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																						
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																							
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																																																																										
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> </td> <td colspan="2" rowspan="2" style="vertical-align: top;">                 CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">                 (Création, remont, adjonction)                  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession             </td> </tr> <tr> <td rowspan="4"></td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="4" style="vertical-align: top;">                 MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/> </td> </tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="4"></td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="4" style="vertical-align: top;">                 DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/> </td> </tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="4"></td> <td colspan="3"></td> <td rowspan="4" style="vertical-align: top;">                 DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/> </td> </tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> <tr><td colspan="3"></td><td></td></tr> </table>			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession							MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>																	DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>																	DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>												
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																										
	H	H																																																																									
	25533412	21433552																																																																									
	00000000	00000000																																																																									
	D	G																																																																									
	00000000	00000000																																																																									
	35533411	11433553																																																																									
	B																																																																										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																																										
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																							
				DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																							
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>																																																																							

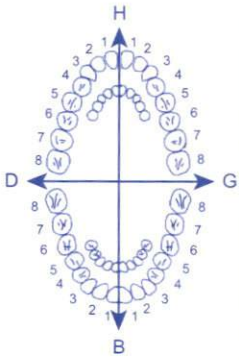
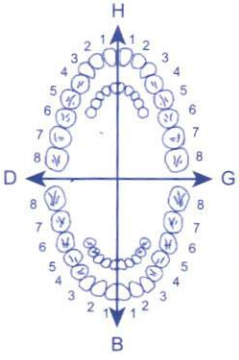
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					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 CœFFICIENT MASTICATOIRE					
	<div>H</div> <div><div>D2553341200000000</div><div>G2143355200000000</div><div>B</div><div><div>D0000000035533411</div><div>G0000000011433553</div></div></div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				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



# نظارات اسلام

## LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA  
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

Facture 0001245

Casablanca, le

21/12/2020

M

KHARBOUCHE Samir

Doit

Nature des Verres	Vision de loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
OD 2.20 AG +2	OD 4000 OG 4000	OD / OG /	OD / OG /	OD / OG /
Monture	Métal	Plastique	1	900
V.L. : - OD	- 1.25		1	800
- OG	- 1		1	800
V.P. : - OD				
- OG				
ADD./				
TOTAL				2100

Arrêtée la présente facture à la somme de

Deux mille cent cinquante dh



## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

**Dr. Abderrahmane RAISS**

Chirurgie de la Cataracte  
par Phacoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

**الدكتور الرايس عبد الرحمان**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

17 novembre 2020

**Mme KHARBOUCHE Samia**

Monture + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

OD = - 1.25

OG = - 1.00

**LUNETTE ISLAM**  
184, Rue des Anglais  
Casablanca

