

## 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

## Déclaration de Maladie

N° W19-572354

50145

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2704 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : HANABLI EL BOUZZAOUI

Date de naissance : 30/10/54

Adresse : 1, Rue JBEL AROUJ CIL CASABLANCA

Tél. : 0662097988 Total des frais engagés : 200 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : /

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Autre

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) : /

[illegible][illegible]

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

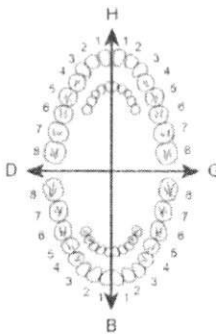
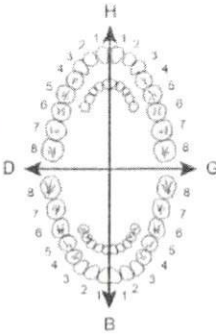
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	01.11.2020		Bidon orthopne			200 DHS

# 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 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 style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>255334112 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<p>(Creation, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## CABINET D'ORTHOPTIE

**HOUDA LAHLOU**

Diplômée de la faculté  
de médecine de Montpellier

**FETTOUMA JOUAHRI**

Diplômée de la faculté  
de médecine de Bordeaux

Casablanca, le

04. 11. 2020

### FACTURE

509/26

Je soussignée certifie avoir reçu de la part de

Mme-Mr : HANABLI ELBOUAZZAOU

La somme de

200

DHS

(

deux cents

dirhams )

pour l'examen suivant:

\*

examen orthoptique

examen prescrit par son médecin traitant.

~~CABINET D'ORTHOPTIE  
LAHLOU JOUAHRI  
19, Rue Hadj Omar Riffi  
Casablanca  
Tél : 30.63.10~~

19 Rue Hadj Omar Riffi-casablanca Tél : 0522-30-63-10

Patentes N° : 34307078/34307079

ICE : 001930840000067/ 001986132000013.

## CABINET D'ORTHOPTIE

✕ **Fettouma JOUAHRI**

*Diplômée de la faculté de  
Médecine de Bordeaux.*

**Houda LAHLOU**

*Diplômée de la faculté de  
Médecine de Montpellier.*

Casablanca , Le 04 - 11 - 2020

Docteur,

Le bilan orthoptique de **Mr HANABLI El Bouazzaoui** , qui porte une occlusion devant l'OD , depuis 1 mois  $\frac{1}{2}$  , montre les éléments suivants :

**BILAN MOTEUR :**

**AC :** Loin : orthoporie                      sans diplopie  
Près : orthoporie

Regard à droite : O

**Regard à gauche : Xt18 HD2**

**MOTILITE :**

Normale

**BILAN SENSORIEL :**

Lang : + + +

Amplitude de fusion : Loin : D8 C30 refusion à +25

Près : D'10 C'35 refusion à +30

**CONCLUSION :**

On note ainsi une nette régression de la paralysie du droit interne droit .

Il persiste une petite gêne dans le regard latéral gauche , que le patient devrait éviter quelques temps .

On a donc supprimé l'occlusion afin de favoriser le fusion binoculaire .

Bien à vous .

CABINET D'ORTHOPTIE  
Fettouma JOUAHRI  
Houda LAHLOU  
19, Rue Hadj Omar Riffi - Casablanca  
Tél.: 05 22 30 63 10/05 22 54 11 49