

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

- Reclamation : 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° W19-463811 / 5403

53079

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 52103

Matricule : 52103 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : JADIR WEHA

Date de naissance : 26/11/1962

Adresse : 2, Wt les Arènes, Rés 21, Lom n°15

Tél. : 0661 173321 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Dahir EL BARDAI
OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. Zerktouni - Rés. El Bardai
Maarif - CASABLANCA
Tél: 05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : JADIR WEHA

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

Nature de la maladie : glaucome

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 : 10 DEC. 2020

Signature de l'adhérent : [Signature]

Le : 10 DEC. 2020

Docteur Dahir EL BARDAI
OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. Zerktouni - Rés. El Bardai
Maarif - CASABLANCA
Tél: 05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

10 DEC. 2020

CS

250 DH

IN 091048249

Docteur Dahir EL BARDAI

OPHTALMOLOGISTE

219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai

Maarif - CASABLANCA

Tél: 05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS
Anwarane et Ali Abdousszak
4-45-30 - CASABLANCA

10/12/2020

1380,00

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 de l'ODF.

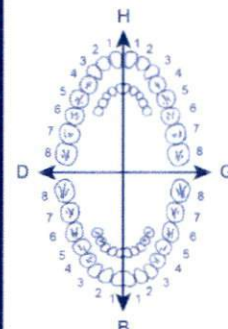
SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			
00000000	00000000		
35533411	11433553		
	B		

[Création, remont, adjonction]

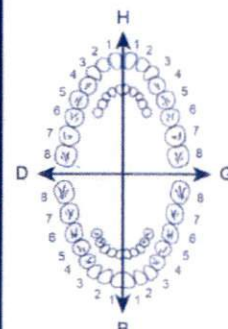
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL BARDAI Dafir

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles
Angiographie, Laser

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

الدكتور البردعي ظافر

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الحول، الجراحة المجهرية، العدسات
تخطيط الأوعية، لآزر

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات تولوز. فرنسا
طبيب رئيسي سابقا لقسم أمراض وجراحة العيون
بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

Casablanca, le

10 DEC. 2020

الدار البيضاء، في

M_K Leila JADIB

OST x six mois

mettre

OD + OG =

230,0 x 6
1380,0

(6P)

Travertine

1 feuille le soir

en continu

Docteur Dafir EL BARDAI
OPHTALMOLOGISTE
219, Bd. Zerketouni - Rés. El Bardai
Maârif - CASABLANCA
Tél: 05 22 94 95 39 - 06 61 17 72 01

219, شارع الزركتوني - الدار البيضاء - المعاريف - الهاتف: 05 22 94 95 39 - المستعجلات: 06 61 17 72 01
219, Bd. ZERKTOUNI - Résidence EL BARDAI - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 94 95 39 - Urgences: 06 61 17 72 01

I.C.E.: 001862826000041 - I.N.P.: 091048249



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028

Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051

Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

بالجزائر، رقم مقرر التسويق: 05/17 C 139/028

رقم ترخيص التسويق بتونس: 1903051

رقم ترخيص التسويق بالمغرب: 54/13 DMP/21/NCV



Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

بالجزائر، رقم مقرر التسويق: 05/17 C 139/028
رقم ترخيص التسويق بتونس: 1903051
رقم ترخيص التسويق بالمغرب: 54/13 DMP/21/NCV



Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

بالجزائر، رقم مقرر التسويق: 05/17 C 139/028
رقم ترخيص التسويق بتونس: 1903051
رقم ترخيص التسويق بالمغرب: 54/13 DMP/21/NCV



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028

Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051

Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

بالجزائر، رقم مقرر التسويق: 05/17 C 139/028

رقم ترخيص التسويق بتونس: 1903051

رقم ترخيص التسويق بالمغرب: 54/13 DMP/21/NCV



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028

Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051

Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

بالجزائر، رقم مقرر التسويق: 05/17 C 139/028

رقم ترخيص التسويق بتونس: 1903051

رقم ترخيص التسويق بالمغرب: 54/13 DMP/21/NCV



Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV
PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

بالجزائر، رقم مقرر التسويق: 05/17 C 139/028
رقم ترخيص التسويق بتونس: 1903051
رقم ترخيص التسويق بالمغرب: 54/13 DMP/21/NCV