

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 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

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.

M22- 0033395

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3182

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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 :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : / /

"....."

RELEVE 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

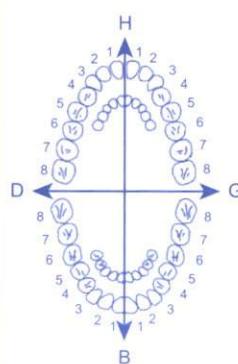
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

conditions générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes

C	= Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS	= Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CPNSY	= Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V	= Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN	= Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD	= Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD	= Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC	= Acte de pratique médicale courante et de petite chirurgie
K	= Actes de chirurgie et de spécialités

SF	= Actes pratiques par la sage femme et relevant de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiques par la sage femme
AMM	= Actes pratiques par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI	= Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP	= Actes pratiqués par un Orthophoniste
AMY	= Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R - Z	= Electro - Radiologie
B	= Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes globaux comportant un ou plusieurs actes échelonnés dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE.

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



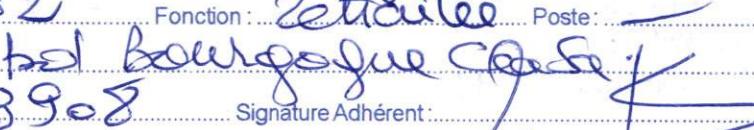
MUPRAS

Mutuelle de Prevoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46/2648/2649/2857/2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail: mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS № 0232182

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : BEN HIMA Khadija
Matricule : 3182 Fonction : Retraitée Poste :
Adresse : 141, bel Bourgogne Casab.
Tél. 0663673908 Signature Adhérent : 

A REMPLIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : Khadija BEN HIMA
Lien de Parenté avec l'adhérent : Adhérente Spécialiste en Ophtalmologie
Date de la première visite du médecin : 10/12/2005
Nature de la maladie : Maladie cardiaque

S'il s'agit d'un accident : Causes et circonstances :

A ... , le 19/10/2022

Durée d'utilisation 3 mois

Signature et cachet du médecin
Dr BENJELLOUN Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
102 Boulevard Hassan II, 2^e étage Casablanca
053386346

VOLET ADHÉRENT

DECLARATION № 0232182

Matricule N° : 3182
Nom du patient : BEN HIMA
Date de dépôt : 24/10/2022
Montant engagé : 3 (2524,60)
Nombre de pièces jointes :



RELEVE 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
19 OCT 2022	CZ 110 Keratomeuse		350,00 Dh	BENJELLOUN Mohamed Fayçal Spécialiste en Ophthalmologie Medecines et Chirurgie des Yeux 1023d Zekkouri 2 ^e Etage Casablanca Tel: 05 22 27 82 89 / 06 33 00 346

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE LA HAJAMA Nadia ZEMMAMA AVENUE DU PHARME, RESIDENCE TEGHAZOUI Casablanca - Tel: 05 22 28 67 67	19/10/22	7460

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des coefficients	Montant des honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Dates des soins	Nombre				Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	IV	
STYLE VISION Mr El Sayed Opticien - Optométriste 144, Bd Bourgogne At. Bourgogne Casablanca - Tel: 05 22 20 30 94	19/10/22	optique				2100,00 Dh

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Important : Veuillez joindre les Radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents traitées	Nature des Soins	Coefficient
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
H	25533412	21433552	Coefficient des travaux
D	00000000	00000000	MONTANT DES SOINS
G	00000000	00000000	DATE DU DEVIS
B	35533411	11433553	DATE DE L'EXECUTION
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

STYLE VISION

Facture

Numéro : 7690

Date : 19/10/22

Client : BGRIANA KHADIJA

STYLE VISION – Casablanca

Catégorie	désignation	Qte	Prix unitaire	Total
verres	organic multifocal	2	750	1500
Monture Optique	plastique	1	600	600
Correction	OD: +1.75 (- 0.25. 45) OG: +1.75 (- 0.50. 135)			
	ADD :			
		TOTAL		2100-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille cent dhs

INPE 095014692

STYLE VISION

Mr EL HOUSSNI Saïd
Opticien - Optométriste
144, Bd Bourgogne Qt. Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 20 30 94

Taxe Professionnel: 35650593. Registre de Commerce: 263923. ICE: 001512409000017

IF :14369852.CNSS :4259570 .INPE : 095014692

144 Boulevard Bourgogne . Quartier Bourgogne . Casablanca. Telephone :05.22.20.30.94
E-mail :stylevision00@gmail.com.

Docteur BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Medecin Spécialiste en Ophtalmologie

Pathologie vitréo-rétinienne

102, Bd Zerkouni - Casablanca

Tramway : Station Av Hassan II

E-mail : drbenifay@hotmail.fr



بنجلون
احنة العيون

Solution ophtalmique

Zerodue

Hyaluronate de sodium 0,2%

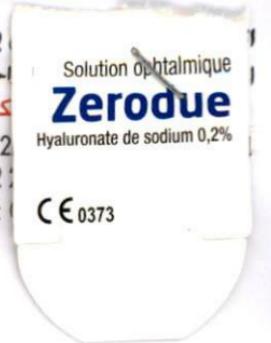
Tél.: 05 22 2

Fax : 05 22 :

Urgences :

€ 0373

19 Octobre 2022
Casablanca le



Mme Khadija BENHIMA



1/ Zerodue collyre :

1 goutte au besoin

74,6

ZIMAJ MEDICAL

PPC

74.60 DHS

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
102 Bd Zerkouni 2^e Flage Casablanca
Tél : 05 22 27 82 09 R. 0653386345

Docteur BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Medecin Spécialiste en Ophtalmologie

Pathologie vitréo-rétinienne

102, Bd Zerkouni - Casablanca
Tramway : Station Av Hassan II
E-mail : drbenjfay@hotmail.fr



الدكتور محمد فيصل بنجلون
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
أمراض و جراحة الشبكة

Tél.: 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64
Fax : 05 22 27 06 71
Urgences : 06 53 38 63 46

Casablanca le 19 Octobre 2022-----

Mme Khadija BENHIMA

Monture pour vision de près, verres ½ lunes

*Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Malades et Chirurgie des Yeux
102 Bd Zerkouni 2^e Etage Casablanca
Tél : +255 22 27 82 00 P. 0653386344, Bd Bourguiba - Casablanca - Tel. 05 22 22 30 94*

OG : + 2.75 (-0.50 à 135°)

*Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Malades et Chirurgie des Yeux
102 Bd Zerkouni 2^e Etage Casablanca
Tél : 05 22 27 82 00 P. 0653386345*