

# 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 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0009934

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8750 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURHABI LEILA

Date de naissance : 25/05/1964

Adresse : BOUSKOURA - JNANE BOUSKOURA

Tél : 0614013482 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
102 Bd Zerkouni 2<sup>e</sup> Etage Casablanca  
Tél : 05 22 27 82 00 P. 0653386346

Date de consultation : 13/10/2022

Nom et prénom du malade : BOURHABI Leila

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019





# 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
	C2 + K16		350,00 DH	
	Keratome			

# 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

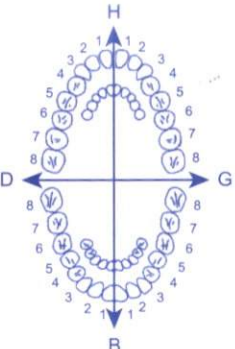
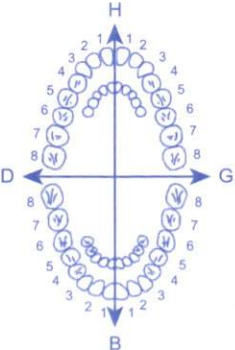
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Optique Ohoud	21/10/2022					3700,00
Opticien Optométriste						
4, Rue D'Alger Mosquée Ouhoud						
Berrechid - Tel: 05 28 32 87 19						

# 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	
				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-around;"> <div style="text-align: center;">             H              25533412 21433552              00000000 00000000              D 00000000 G              35533411 11433553              B           </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

## FACTURE

Date

27/10/2022

CLIENT

Leila BOURHABI

Numéro

71

Article	Désignation	Qté	Prix TTC
PRES:			
MONTURE	OPTIQUE		
VD	Progressif	1	1100,00
VG			
PRES:	OPMA ANTI	1	1300,00
MONTURE	Lumière Bleue		
VD	Anti 4	1	1300,00
VG			
	CORRECTION VISUELLE:		
	LOIN:		
	OD: +1,00 (-1,00 ex 15)		
	OG: +0,75 (-0,50 ex 130)		
	PRES:		
	ADD / ODG:		
	OD: Plom		
	OU Add: +2,25		
		3	700,00
	Taux TVA:		20%
	Montant TVA		
	Total TTC:	3	700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

trois-mille Sept -  
- Cents dinars.

Signé

Optique Ouhoud  
Opticien Optométriste  
4, Rue D'Alger Mosquée Ouhoud  
Berrechid - Tél: 05 22 32 87 19

4, Rue calger mosquée ouhoud -Berrechid-

Tél: 06 68 67 35 28 - Email: youssefpoorChotmailCom

Code INPE:105011324-ICE:001714066000082-Patente:40705677-1F:40267294

TP:000000-RC:15906-N'Autorisation SGG:2539

Docteur BENJELLOUN Mohamed Fayçal  
Medecin Spécialiste en Ophtalmologie

Pathologie vitréo-rétinienne

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



الدكتور محمد فيصل بنجلون  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
أمراض وجراحة الشبكية

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 \_\_\_\_\_  
13 Octobre 2022

**Mme Leila BOURHABI**

Monture + Verres progressifs Anti Reflets OG, plan  
OD

- Vision de loin :
  - OD : +1.00 (-1.00 à 15°)
  - OG : +0.75 (-0.50 à 130°)
- Vision de près :
  - OD : Plan
  - OG : Addition +2.25

Optique Ohoud  
Opticien Ophtométriste  
4, Rue D'Alger Mosquée Ouhour  
Berkeddj-Tel : 05 22 32 32 87 19

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
102 Bd Zerktouni 2<sup>e</sup> Etage Casablanca  
Tel : 05 22 27 82 00 P. 0653386346