

# 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.

**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

M22- 0036718

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 153 / Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FARAJALLAH Naima  
 Date de naissance : 25/07/52  
 Adresse : 3.1 Bd oned loulous el ouffa CASA  
 Tél : 06 16074304 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. BENNOUNA Mohamed  
 Ophtalmologiste  
 Maladies & Chirurgie des Yeux  
 47, Av. Hassan II Casablanca  
 Tél : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58  
 INP : 091027201  
 Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 25/01/2023  
 Nom et prénom du malade : Mr FARAJALLAH Naima  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Extraiture  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC  
 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 : 04/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 Praticien attestant le Relevé des Soins
25.01.2023	6	prothèse		
30/01/2023	6	prothèse		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Honoraires
YOUNES BELAYACHI 125-127 Bd Oued Ziz Oujda Casablanca Tél / Fax: 05 22 90 51 07	25.1.23	155.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

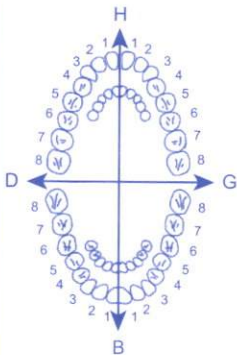
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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.

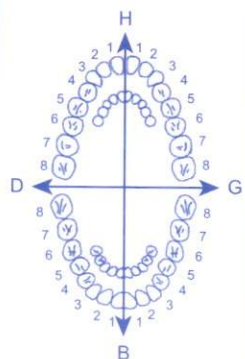
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris

Maladies des Yeux

Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale

Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس  
إختصاصي في أمراض العيون  
جراحة العين و الجفن  
جراحة تصحيح البصر

Casablanca le, 25 janvier 2023

Mme FARAJALLAH Naima

51.60 x 2

1°) BROPDEX: collyre: 2 flacons

2 gouttes 4 fois par jour pendant 10 jours, (matin, milieu de journée, après-midi & le soir)

puis 2 gouttes 2 fois par jour pendant 10 jours, (matin & soir)

puis 2 gouttes une fois par jour pendant 10 jours, (le matin)

25.90 x 2

2°) MYDRIATICUM COLLYRE:

2 gouttes par jour, le soir au coucher, pendant 8 jours

3°) Rondelles oculaires adhesives: pansement oculaire.

A instiller dans l'oeil opéré.

NB: se laver bien les mains avant chaque changement de pansement.

PHARMACIE CHIMIE S.S. SARL  
YOUNES BELLAÏCHI  
125-127 Bd Oued Ziz Casablanca  
Tél / Fax: 05 22 90 51 07

Dr. BENNOUNA Mohamed  
Ophtalmologiste  
Maladies & Chirurgie des Yeux  
47. Av. Hassan II Casablanca  
Tél: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

47, AV. Hassan II, 1er étage - Casablanca شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 الهاتف E-mail : bennouna.opht@gmail.com

TRAM : Station Place M<sup>ed</sup> V طرام : محطة ساحة محمد الخامس

MYDRIATICUM 0,5%

Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH



6 118001 070428

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC



**Attention, danger :**  
**ne pas conduire**  
Pour la reprise de la conduite  
demandez l'avis d'un médecin

Mydriaticum

MYDRIATICUM 0,5%

Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH



6 118001 070428

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC



**Attention, danger :**  
**ne pas conduire**  
Pour la reprise de la conduite  
demandez l'avis d'un médecin

Mydriaticum

PPV : 51,60 Dhs

**Bropdex® 0,3g / 0,1g**

Tobramycine / Dexaméthasone

Flacon de 10 ml



6 118001 272549

Stomach & Liver / Stomach & Liver / Stomach & Liver

**Caution!** Don't drive  
without reading the label  
carefully. **Prudent!** Ne pas conduire sans avoir lu la notice  
avec attention.



**Caution!** Don't drive  
without reading the label  
carefully. **Prudent!** Ne pas conduire sans avoir lu la notice  
avec attention.



**ropdex® 0,3g / 0,1g**

Tobramycine / Dexaméthasone

Flacon de 10 ml



8001 272549

Stomach & Liver / Stomach & Liver / Stomach & Liver

**Caution!** Don't drive  
without reading the label  
carefully. **Prudent!** Ne pas conduire sans avoir lu la notice  
avec attention.



Zentharma

Factorial pour l'analyse de la

Rue de la République 15401 / Rue de la République 15401

12, Kourou Street 15401 / Kourou Street 15401

Distribué par : distribution by : ...