

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-702303

154634

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4915 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EZZAKHRAJ Yamina

Date de naissance : 08.09.1946

Adresse : 3 Rue Yahya Ben Hayane - Imprime Palmier - Casablanca

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03 Mars 2023

Nom et prénom du malade : EZZAKHRAJ YAMINA

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

Nature de la maladie : Anchofe

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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
03 MARS 2023			3000	09/10/2021 Ophthalmo Avenue Hassan II - Casablanca Tél : 05 22 22 22 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Centre OPTIC OPTOMETRISTE S.A.R.L AU BOUCHAREB BRIGITTE 9, Bd. de Paris - Casablanca Tél : 05 22 22 22 10	07/03/23	1100,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

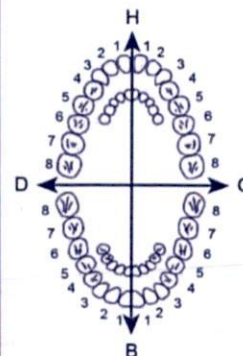
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

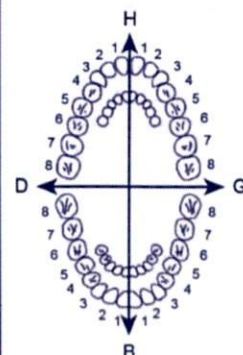
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXE

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 والجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 03 mars 2023

Mme EZZAKHRAJY YAMINA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques, Antireflets multi-couches

Vision de loin :

OD = Plan

OG = + 1.00 (- 2.00 à 100°)

CENTRE OPTIC OPTOMETRISTE
S.A.R.L AU
BOUCHAREB BRIGITTE
69, Bd. de Paris - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 10

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

Vision de près :

OD = Add : plan

OG = Add : + 3.00

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
Maladies & Chirurgie des Yeux
17, Av. HASSAN II CASABLANCA
Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

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

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

TRAM : Station Place M^{ed} V طرام : محطة ساحة محمد الخامس

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

مايفريش
HyFresh

Lot: 1 2 3 4
Fab: 02 22
Exp: 02 25
PPC: 130 DH 00

Casablanca, le 03 mars 2023

Mme EZZAKHRAJY YAMINA

130
HYFRESH



1 goutte x 4 à 6/j

Traitement pendant : 3 Mois , dans les deux yeux

Pharmacie des GENERATIONS
Abdelmajid BALLOUK
53 Rue Vasser Ibn Hayane en face de la
Commune Sidi Beljout 86 d'Anta Casablanca
Tél : 0522 20 70 33 / 0522 26 50 32

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
Maladies & Chirurgie des Yeux
1, 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.oph@gmail.com

طرام : محطة ساحة محمد الخامس TRAM : Station Place M^{ed} V



Centre Optic Optométriste sarl

Brigitte BOUCHAREB

Opticienne Diplômée de Dortmund - Allemagne

Spécialiste des Lentilles de Contact

BOUCHAREB BRIGITTE
INPE
095005740

Facture N° 001794

Date : 07/03/23

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : EZZAKHRAJY Yamina

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur : Benmouna Red.

ID :

En date du : 08/03/23

Libellé	Prix facture	Assuré
VL op = plan		
04 = +1.00 (-2.00 ÷ 100)		
UP op = plan		
04 = Add = +3.00		
VL 2 verres selon prescription Médicale	2 x 200	400
1 monture	1 x 300	300
UP 2 verres selon prescription Médicale	2 x 200	400
Total (Dh) TTC		1100,-
NET A PAYER par l'assuré (Dh)		

CENTRE OPTIC OPTOMETRISTE
S.A.R.L. AU
BOUCHAREB BRIGITTE
69, Bd. de Paris - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 10

dont TVA 20% : inclus