

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

- 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

N° W21-789706

160530

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13423 Société : Royal Air Maroc
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Dumaine Hajjoubi
 Date de naissance : 06/10/1995
 Adresse : 07 rue Lahcen el banni Casablanca
 Tél. : 0766938189 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Med. LAHKIM BENNANI
OPHTALMOLOGISTE
13 Rue Joulane N°29, Atlas FES
Tél. : 05 35 64 48 55

Date de consultation : 27 / 2 2023
 Nom et prénom du malade : M. Dumaine Hajjoubi
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Anetropie
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27.2.2023	C2		250	INF: 091 088 716 Dr. Med. LAHKIM BENNAÏ OPHTHALMOLOGISTE 13, Rue A. Joulane Atlas VN - F Tél: 05 35 54 44 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

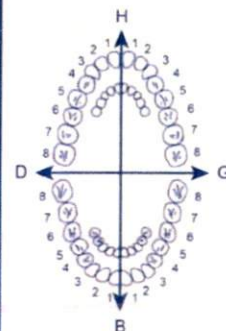
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

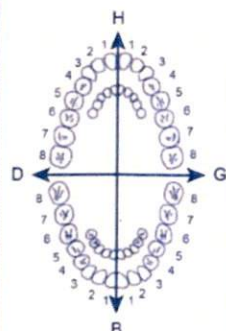
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	01/03/23					700.000

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
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[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'EXECUTION

Dr. Med LAHKIM BENNANI

OPHTALMOLOGISTE

Médecin Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux

Ancien Résident des Hôpitaux de Paris

Angiographie - Laser

Chirurgie de la Myopie par Lasik

Chirurgie de la Cataracte

Par Phaco-emulsification



الدكتور محمد لحكيم بناني

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

27-2-2023

Dr. Med. LAHKIM BENNANI
OPHTALMOLOGISTE
13, Rue Al-Joulana N°29, Atlas - FES
Tél : 05 35 64 48 55

Toumaïma Haïjoubi

Lunettes de l'en

HAMAMA CENTRE OPTIC
Opticienne-Optométriste
13 rue Al-Joulana Atlas MN - Fes
Tél: 05 35 64 48 55

OD: -1,00 (-1,00, 15°)

OG: -0,75 (-1,00, 180°)

Dr. Med. LAHKIM BENNANI
OPHTALMOLOGISTE
13, Rue Al-Joulana N°29, Atlas - F
Tél : 05 35 64 48 55

HAMAMA CENTRE OPTIC مركز حمامة للبصريات

Opticienne - Optométriste

نظاراتية - أخصائية بصريات

13, Rue Al-joulane Atlas VN - Fès

Tél : 05 35 64 44 66

RC : 90440 - I.F : 40163251


TP : 13240225

ICE : 002096042000061

FACTURE N° 000081

Fès, le 01/03/2023

Mr: Amama Haizouli Doit

Nomenclature	Désignation	Prix U	Total
	Monture	350	350 DH
	verre organique 1.6 LIT antireflect (V1)		
402	OD - (-100c15) - 400	175	175 DH
402	OC - (-100c180) - 400	175	175 DH
			

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept cent dirhams

TOTAL HT 583 DH

TVA 20 % 117 DH

TOTAL TTC 700 DH