

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-791675

160487

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3158 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENACHDAK ABNEDRAZAK

Date de naissance : 01 / 07 / 1959

Adresse : 5845 TSSESIROIS SAINT HUBERT

(951) 134 609

Tél. : 4388649801 Total des frais engagés : 726\$ CANADA

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : BENACHDAK SALMA Age : 18 ANS

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

Nature de la maladie :

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 : MONTEAL Le : 08 / 02 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 7/02/23 | | | \$148.00 | INP : <input type="text"/> |
| | | | | <i>N. Fréchette</i> |
| | | | | Dre Nathalie Fréchette, optométriste |
| | | | | #320215 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Dentiste | Date | Montant de la Facture |
|---|---------|-----------------------|
| CLINIQUE OPTOMÉTRIQUE IRIS DE SAINT-HUBERT | | \$584.00 CAD |
| 6900, boul. Cousineau, suite 102, St-Hubert, Qc J3Y 8Z4 | | |
| Tél.: 450.656.8684 Fax: 450.656.5883 | | |
| | 8/02/23 | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

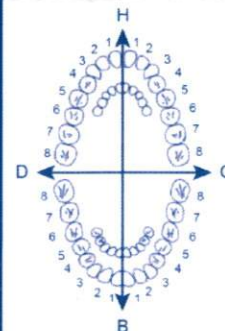
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

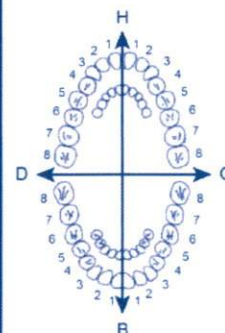
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
|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

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'EXECUTION

IRIS

IRIS Saint-Hubert

102-6900 BOUL COUSINEAU

SAINT-HUBERT

QUEBEC, J3Y 8Z4

(450) 656-8684

**Dre Nathalie Fréchette, Dre Julie Boivin,
Optométristes, Caroline Archambault,
Opticienne****BENACHRAK, SALMA**

5845 TERRASSE SIROIS

SAINT-HUBERT

QUEBEC, J3Y 6R9

(438) 868-1776

Commis : **JEREMIE L / 75** | Date : **2023-02-07** | Facture : **314-110 728** | Dossier : **34 515**

| Qte | No. item | Description | Prix unitaire | Prix |
|---------------------|-------------|--|---------------|------------------------|
| 1 | 960 005 181 | EXAMEN VISUEL GÉNÉRAL AVEC PHOTODOCUMENTATION DE LA RÉTINE DR. MELISSA HATTAB, OPTOMETRISTE, 322022 | 142.00 \$ | 142.00 \$ |
| Sous-total : | | | | 142.00 \$ |
| Escompte : | | | | 0.00 \$ |
| TPS 858165079 : | | | | 0.00 \$ |
| TVQ 1207441429 : | | | | 0.00 \$ |
| Total : | | | | 142.00 \$ |
| PD = 142.00 \$ | | | | Dépôt 1 : 142.00 \$ |
| | | | | Dépôt 2 : 0.00 \$ |
| | | | | Solde : 0.00 \$ |

Notre engagement envers la qualité vous assure que les produits prescrits que nous vous vendons pour corriger votre vision sont spécifiquement conçus pour répondre à vos besoins personnels, selon des paramètres qui vous sont uniques. Nous ne pouvons donc pas offrir de remboursement une fois qu'un paiement partiel ou complet ait été reçu.

IRIS

IRIS Saint-Hubert
102-6900 BOUL COUSINEAU
SAINT-HUBERT
QUEBEC, J3Y 8Z4
(450) 656-8684
Dre Nathalie Fréchette, Dre Julie Boivin,
Optométristes, Caroline Archambault,
Opticienne

BENACHRAK, SALMA
5845 TERRASSE SIROIS
SAINT-HUBERT
QUEBEC, J3Y 6R9
(438) 868-1776

Commis : **EDNA NAOMI A / 74** | Date : **2023-02-08** | Facture : **314-110 748** | Dossier : **34 515**

| Qte | No. item | Description | Prix unitaire | Prix |
|---------------------|-------------|-----------------------------|---------------|------------------------|
| 1 | 104 468 778 | RAY-BAN OPHT / 6465 | 230.00 \$ | 230.00 \$ |
| 2 | 500 303 060 | SEEK ELEVATED S 1.5 / UVEA+ | 0.00 \$ | 354.00 \$ |
| Sous-total : | | | | 584.00 \$ |
| Escompte : | | | | 0.00 \$ |
| TPS 858165079 : | | | | 0.00 \$ |
| TVQ 1207441429 : | | | | 0.00 \$ |
| Total : | | | | 584.00 \$ |
| FL = 584.00 \$ | | | | Dépôt 1 : 584.00 \$ |
| | | | | Dépôt 2 : 0.00 \$ |
| | | | | Solde : 0.00 \$ |

Notre engagement envers la qualité vous assure que les produits prescrits que nous vous vendons pour corriger votre vision sont spécifiquement conçus pour répondre à vos besoins personnels, selon des paramètres qui vous sont uniques. Nous ne pouvons donc pas offrir de remboursement une fois qu'un paiement partiel ou complet ait été reçu.

IRIS

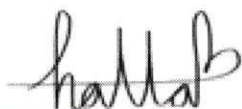
ORDONNANCE OPTIQUE

Salma Benachrak
Né(e) le: 2004-08-23

Examen du 2023-02-07
Valide jusqu'au 2025-02-07
Délivrée le 2023-02-28

| | Sphère | Cylindre | Axe | Addition | Prisme | Acuité | Vertex |
|------|--------|----------|------|----------|--------|--------|--------|
| O.D. | -2.00 | -0.25 | 180° | | | 6/6 | |
| O.S. | -2.50 | | | | | 6/6 | |

INDICATIONS OU CONTRE-INDICATIONS



Dre Melissa Hattab, Optométriste
N° de pratique 322022

IRIS Saint-Hubert
102-6900 Boul Cousineau
Saint-Hubert QC J3Y 8Z4
450.656.8684

La responsabilité professionnelle se limite aux actes posés par l'optométriste.

IRIS

IRIS Saint-Hubert
102-6900 BOUL COUSINEAU
SAINT-HUBERT
QUEBEC, J3Y 8Z4
(450) 656-8684

Dre Nathalie Fréchette, Dre Julie Boivin,
Optométristes, Caroline Archambault,
Opticienne

BENACHRAK, SALMA
5845 TERRASSE SIROIS
SAINT-HUBERT
QUEBEC, J3Y 6R9
(438) 868-1776

Commis : JEREMIE L / 75 | Date : 2023-02-07 | Facture : 314-110 728 | Dossier : 34 515

| Qte | No. item | Description | Prix unitaire | Prix |
|-----|-------------|---|---------------|-----------|
| 1 | 960 005 181 | EXAMEN VISUEL GÉNÉRAL AVEC PHOTODOCUMENTATION DE LA RÉTINE DR. MELISSA HATTAB, OPTOMETRISTE, 322022 | 142.00 \$ | 142.00 \$ |

Sous-total : 142.00 \$

Escompte : 0.00 \$

TPS 858165079 : 0.00 \$

TVQ 1207441429 : 0.00 \$

Total : 142.00 \$

PD = 142.00 \$

Dépôt 1 : 142.00 \$

Dépôt 2 : 0.00 \$

Solde : 0.00 \$

Notre engagement envers la qualité vous assure que les produits prescrits que nous vous vendons pour corriger votre vision sont spécifiquement conçus pour répondre à vos besoins personnels, selon des paramètres qui vous sont uniques. Nous ne pouvons donc pas offrir de remboursement une fois qu'un paiement partiel ou complet ait été reçu.

IRIS 314 SAINT-HUBER
6900 BOUL. COUSINE J3Y8Z4
SAINT-HUBERT QC
23951178
TM2395117801

VENTE DEBIT

No Lot: 527 NRE: 0015270170
02/07/23 19:38:11

No. REF: 00000017

CODE APPR: 706913

IDP/CHEQUES

Puce

*****9207

INTERAC

AID: A0000002771010

MONTANT \$142.00

001 APPROUVE

COPIE CLIENT