

## 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° W21-791677

260485

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3158

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENACHOUAK ABDERRAZAK

Date de naissance : 01 07 1959

Adresse : 5815 TERASSE SIROIS

SAINT-HUBERT QUEBEC J3Y 6R9

Tél. : 438 864 98 01

Total des frais engagés : 1263 \$ CAN

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

Age :

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 : MONTREAL

Le : 09 / 02 / 2023

Signature de l'adhérent :

Signature

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



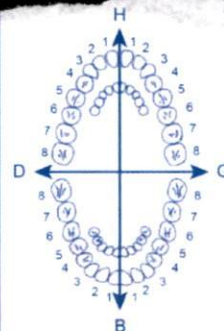
[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	<b>CLINIQUE OPTOMÉTRIQUE IRIS</b> <b>DE SAINT-HUBERT</b>	Montant de la Facture \$1109,00 CAD
6900, boul. Cousineau, suite Tél.: 450.656.8684	102, St-Hubert, Qc J3Y 8Z4 Fax: 450.656.5883 9/02/53	

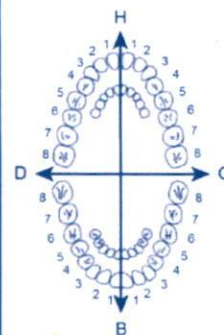
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

\* 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	

**(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**

DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

# IRIS

## ORDONNANCE OPTIQUE

Abderazak Benachrak

Né(e) le: 1959-07-01

Examen du 2023-02-08

Valide jusqu'au 2025-02-08

Délivrée le 2023-02-28

	Sphère	Cylindre	Axe	Addition	Prisme	Acuité	Vertex
O.D.	+1.00	-1.50	95°	+2.50		6/6	
O.S.	+0.75	-1.50	87°	+2.50		6/6	

### INDICATIONS OU CONTRE-INDICATIONS



Dre Nathalie Fréchette, Optométriste  
N° de pratique 320215

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

# 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, ABDERAZAK**  
5845 TERRASSE SIROIS  
SAINT-HUBERT  
QUEBEC, J3Y 6R9  
(514) 617-2236

Commis : **MARYIAM N / 77** | Date : **2023-02-08** | Facture : **314-110 753** | Dossier : **34 519**

Qte	No. item	Description	Prix unitaire	Prix
1	960 006 361	EXAMEN GÉNÉRAL DE LA VISION, PHOTODOCUMENTATION ET TOMOGRAPHIE RÉTIENNE EN MODE DÉPISTAGE DR. NATHALIE FRÉCHETTE, OPTOMÉTRISTE, 320215	154.00 \$	154.00 \$
<b>Sous-total :</b>				154.00 \$
Escompte :				0.00 \$
TPS 858165079 :				0.00 \$
TVQ 1207441429 :				0.00 \$
<b>Total :</b>				<b>154.00 \$</b>
VI = 154.00 \$				Dépôt 1 : 154.00 \$
				Dépôt 2 : 0.00 \$
				<b>Solde : 0.00 \$</b>

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, ABDERAZAK**  
5845 TERRASSE SIROIS  
SAINT-HUBERT  
QUEBEC, J3Y 6R9  
(514) 617-2236

Commis : **MARYIAM N / 77** | Date : **2023-02-09** | Facture : **314-110 774** | Dossier : **34 519**

Qte	No. item	Description	Prix unitaire	Prix
1	104 613 120	HUGO BOSS/SAFILO / 1353/U	330.00 \$	330.00 \$
2	500 297 092	PEEK ELEVATED 1.6 TRANSITIONS / UVEA+ GRIS	0.00 \$	879.00 \$
1	600 020 869	REMISE INSTANTANÉE 100\$ EXPÉRIENCE	(100.00 \$)	(100.00 \$)
<b>Sous-total :</b>				<b>1 109.00 \$</b>
Escompte :				0.00 \$
TPS 858165079 :				0.00 \$
TVQ 1207441429 :				0.00 \$
<b>Total :</b>				<b>1 109.00 \$</b>
FL = 1109.00 \$				Dépôt 1 : 1 109.00 \$
				Dépôt 2 : 0.00 \$
				<b>Solde : 0.00 \$</b>

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.