

## 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

N° W21-773058

162934 *Coudrier*

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9889 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAMAR YASSIR

Date de naissance : 29/07/73

Adresse : RES FATINE AP 9 RUE AHMED

CHARCI CASA

Tél. : 0661162001 Total des frais engagés : 6860 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 4/10/23

Nom et prénom du malade : BENAMAR YASSIR Age :

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : CASA Le : 17/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W21-773058

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9889

Nom de l'adhérent(e) : BENAMAR

Total des frais engagés : 6860

Date de dépôt :



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
4/4/23	OPH	13m	40000	INP: 19/10/39/198

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
LABORATOIRE MEDICALES DU COMPLEXE MEDICAL KADIRI MOHAMMED - MAJMAZ	4/4/23	33 x 1,3m	60,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D Optic	4/4/23					464.00.00

Inde: 065032633

VOLET ADHERENT

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

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	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td> </td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	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												

# CERTIFICAT D'AUTHENTICITÉ

VOIR PLUS  
VIVRE PLUS



RX0030649803

10/04/23

YASSIR

COMFORT MAX® ORMA® 1.5  
REG CLEAR

D/G	DD	Sph	Cyl	AXE	ADD
D	65	+02.00	+00.25	075	+01.75

COMFORT MAX® ORMA® 1.5  
REG CLEAR

G	65	+02.00	+00.25	090	+01.75
---	----	--------	--------	-----	--------

C - Crizal PREVENIA - Multifocal

Votre opticien : Mr AZZEDINE

## Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie  
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire  
de Chirurgie Refractive et Cataracte  
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux  
Laser . Angiographie

49, Rue TATA ( Ex. Poincaré ) - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

## الدكتور عبد الرحمن بريطل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية  
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة  
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون  
أشعة الليزر

49، زنقة طاطا ( بوانكري سابقا ) - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

بالميعاد

Casablanca, le 4. 4. 23 ..... في الدار البيضاء

Bouammi Yassine

Signature

**Docteur A. BRITEL**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
49, Rue Tata - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES DU COMPLEXE SPORTIF  
Mme. KADIRI HASSANI Fatima  
63, Mamoun Mohamed - Maarif  
Tel. : 05 22 39 53 73  
GSM : 06 61 45 73 98

## Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie  
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire  
de Chirurgie Refractive et Cataracte  
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux  
Laser . Angiographie

49, Rue TATA ( Ex. Poincaré ) - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

## الدكتور عبد الرحمن بريطل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية  
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة  
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون  
أشعة الليزر

49، زنقة طاطا ( بوانكري سابقا ) - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

بالميعاد

Casablanca, le 4-4-23 ..... في الدار البيضاء

*Benamer Yahir*

*Null*

*VL*

$$OD = (75 \text{ tows}) + 2$$

$$OS = (90 \text{ tows}) + 2$$

*SP*

$$add + 1.75$$

*variance 2*

**Docteur A. BRITEL**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
49, Rue Tata - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

**M-A-D Optic**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Raoulbata Casa





**OPTIC**

*Un autre regard sur vos yeux*

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

**N° 079920**

**FACTURE N° :**

Casablanca, le: 17/04/2023

Mme / Mr: BENAMAR YASSIR

Dr: .....

**VL**

OD: +2.00(+0.25 à 75°)

OG: +2.00(+0.25 à 90°)

**Monture**

Optique  
2200.00 DH

**VP-Add**

OD: .....

OG: +1.75

**Verres**

progressif optique + Ben  
4200.00 DH

Total à payer: 6400.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Mille  
Quatre Cent Vingt Euros

Cachet et signature

**Akram Daali**  
Inpe : 065032633

**M-A-D Optic**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibat Casa

Adresse 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 29 55 36  
Capitale 100.000 - Patente 3502703 - IF 47232711 - RC 6123  
ICE 002642590000069



# Laboratoire d'analyses médicales du Complexe Sportif

مختبر التحليلات الطبية للمركب الرياضي

Dr KADIRI HASSANI Fatima  
Pharmacien biologiste  
Diplômée de l'université de Lille II France

INP:093003150

**Facture** 56880

I.C.E :  
002943067000076

Le : 04/04/2023  
Analyses effectuées le: 04/04/2023

Pour.....: **Mr. BENAMAR YASSIR**

Sur prescription du : Dr BRITEL A.

Code.....: 0008343



Organisme.....:

## Bilan:

GLY=B30

Total : B 30

Montant Net : 60.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**SOIXANTE Dhs 00 Cts**

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES DU COMPLEXE SPORTIF  
Mme KADIRI HASSANI Fatima  
63, Mamoun Mohamed - Maarif  
Tél. : 05 22 39 53 73  
GSM : 06 61 45 73 98

🕒 Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 7h45 à 18h30 / le samedi de 7h45 à 12h30

☎ Tél. : 05 22 39 53 73 / 06 62 79 43 88 - Fax.: 05 22 39 53 73 ✉ laboratoireducomplexe@gmail.com

📍 63, Rue Mamoun Mohamed - Maarif - Casablanca



# Laboratoire d'analyses médicales du Complexe Sportif

مختبر التحليلات الطبية للمركب الرياضي

Dr KADIRI HASSANI Fatima  
Pharmacien biologiste  
Diplômée de l'université de Lille II France

Référence : 30404224

04/04/2023

Mr. BENAMAR YASSIR

Médecin: Dr. BRITEL A.



0008343

## BIOCHIMIE SANGUINE

Analyses	Résultats	Unités	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	--------	-------------

Glycémie à Jeûn.....	0.97	g/l	(0.75 à 1.10)	0.87g (29/06/22)
----------------------	------	-----	---------------	------------------

LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES DU COMPLEXE SPORTIF  
Mme. KADIRI HASSANI Fatima  
63, Mamoun Mohamed - Maarif  
Tél. : 05 22 39 53 73  
GSM : 06 61 45 73 98

🕒 Horaires d'ouverture : du Lundi au Vendre de 7h45 à 18h30 / le samedi de 7h45 à 12h30

☎ Tél. : 05 22 39 53 73 / 06 62 79 43 88 - Fax.: 05 22 39 53 73 ✉ laboratoireducomplexe@gmail.com

📍 63, Rue Mamoun Mohamed - Maarif - Casablanca