

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0024209

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 004497 Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENNANI TARIX

Date de naissance : 13-01-1981

Adresse : 10 LOT BEVERLY CAIFORNIA 20150

CASABLANCA

Tél. : 0661198070 Total des frais engagés : 518,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 9/5/23

Nom et prénom du malade : BENNANI AIDA Age : 24

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

Nature de la maladie : Intoxication alimentaire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : CASABLANCA Le : 31/05/23

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

05/13		01	100,00	 <b>Dr. Ghisla ZANI</b> Chirurgien Ophtholmiste 091256701

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

 Pharmacie Docteur PEKKAT Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polc Saheliana, Tel : 05 22 52 74 01	09.01.2023	339,10
--	------------	--------

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des  
Coefficients

Montant  
des Honoraires


# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature  
du Praticien

Date des  
Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

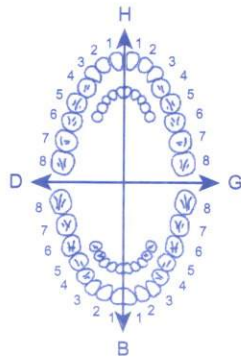
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

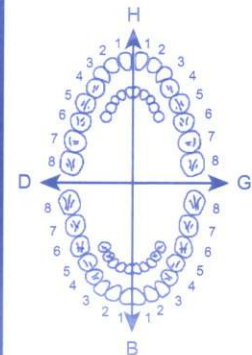
				COEFFICIENT DES TRAVAUX				
					MONTANTS DES SOINS			
						DEBUT D'EXECUTION		
							FIN D'EXECUTION	

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT  
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			
				DATE DU DEVIS		
					DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: 099  
PER: MAR 2024  
PPV: 102 DH 60

TOUZANI

almologiste



الدكتورة غيثة التزاني

طب و جراحة العيون

خريجة كليتي الطب

بالدار البيضاء و بيبير و ماري

كوري باريس VI

LOT: 103  
PER: MAR 2024  
PPV: 102 DH 60

Facultés de Médecine

Pierre & Marie

- Chirurgie de la cataracte
- Maladies et chirurgie de la cornée
- Adaptation en lentilles de contact
- Rétine médicale et inflammation oculaire
- Chirurgie des voies lacrymales
- Laser, OCT, Angiographie, IVT

LOT: 8MA145  
PER: 08 2023

FLAGYL 500 mg

CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



6 118000 060062

- جراحة الجلابة

- أمراض و جراحة القرنية

- العدسات اللاصقة

- أمراض الشبكة و التهاب العيو

- جراحة مسالك الدموع

- تصوير الشبكية- الليزر

## Ordonnance

Casablanca Le : 21/5/23

Dr. Ghita TOUZANI  
Chirurgien Ophthalmologiste



091256701

Mme Bennani Arda

LOT: 22E003  
PER: 01 2027

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



6 118000 060062

49.80 x 2

1) Flagyl 500 (x2) S.V.

PPV: 19DH70

PER: 09/24

LOT: K2670

1 op x 2/5 x 16

19.80

2) Apagide 200 S.V.

1 op x 3/5 x 10

14.100

3) Doliprane 500 S.V.

102.60 x 2 1 op x 3/5 x 48

102.60 x 2 1 op x 3/5 x 48

1 op x 3/5 x 48

1 op x 3/5 x 48

1 op x 3/5 x 48

PPV: 14DH00

PER: 10/25

LOT: L3444

Bd Al Oods, Résidence Les Rosiers 2, 3ème Étage (à côté de la pâtisserie les 4 cents) - Casablanca

Tél : 0520 144 708 - Gsm : 0701 244 708 (RDV par sms ou whatsapp)

E-mail : ophthalmologietouzani@gmail.com