

# 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

M22- 0051247

266026

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02942 Société : RAA  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Benjelloun Zahra  
Date de naissance : 20/02/1960  
Adresse : 13 Rue El Fard MezRif  
Tél. : 0661425656 Total des frais engagés : 8500 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ASRARGUIS Abdelghani  
CHIRURGIEN OPHTALMOLOGUE  
Angle Bd. Bir Anzarane, Rue de Libye  
4ème Etage N°46 Maârif Casablanca  
Tél. : 0522 95 11 11

Date de consultation : 08/06/2023  
Nom et prénom du malade : BENJELLOUN ZAHRA Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection longue durée  
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 : / /  
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
08/06/2023	C		300M	<b>Dr. ASRARGUS Abdelhadi</b> <b>CHIRURGIEN OPHTALMOLOGUE</b> Angle Bd. Bir Anzarane, Rue de Libye 4ème Etage N°46 Maarif Casablanca Tél.: 0522 95 11 11

# 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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>OPTIQUE AL HANOUFI</b> Bd Keds Inara II N°23 Ain Chock Casablanca *OPTICIEN OPTIMETRISTE*	16/06/23					6200M

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

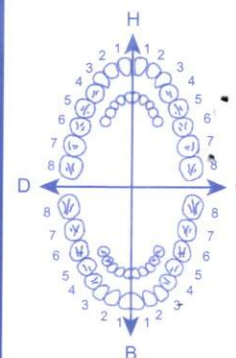
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**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
----------------	------------------	-------------



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

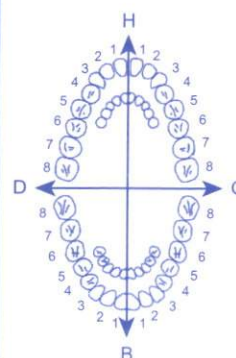
**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,  
Inara 2 N° 23  
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدس  
إنارة 2 رقم 23  
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE: 001774300000066 - IF: 51457135 - TP: 34048956 - CNSS: 4406973 - RC: 419894

F.

0005774

Docteur : ASBARGUE ABDELGHANI  
Mr. : ZAARA BEN JELLOUN

## Nomenclature :

Montures :  $\left\{ \begin{array}{l} \text{VL} \text{ } \underline{\text{optique}} \\ \text{VP} \end{array} \right.$  1200,00

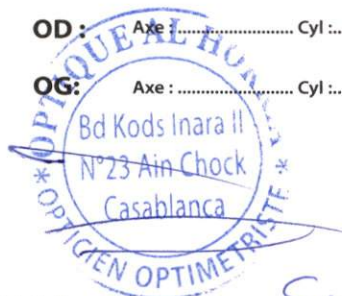
Type de verres : stygnique  
progressifs

### \* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 95° Cyl : 0,50 Sph : +5,00 2500,00  
OG : Axe : 85° Cyl : 0,50 Sph : +5,15 2500,00

### \* VISION DE PRES :

OD : Axe : ..... Cyl : ..... Sph : .....  
OG : Axe : ..... Cyl : ..... Sph : .....



Add : +3,25

= 6200,00

Total : Six Mille Deux Cent 48

Date : 16 / 6 / 88





## ORDONNANCE

Nom & Prénom : \_\_\_\_\_

Casablanca, le : \_\_\_\_\_

Casablanca, le 8 juin 2023

Zahra BENJELLOUN

verres correcteurs

Vision de loin

OD +5.00 (-0.50 à 95°)

OG +5.75 (-0.50 à 85°)

Vision de près

add. +3.25 VP OD

add. +3.25 VP OG

Monture

verres progressifs amincis



PRESCRIPTION NON MODIFIABLE ET NON RENOUEVABLE  
ATTENTION LA FORMULE DE PRÈS EST UNE ADDITION

Angle BD Bir Anzarane et rue de Libye  
4ème étage N°46 - Maarif

05 22 95 11 11

agasrarguis@gmail.com



زاوية شارع بنانزاران و زقة ليبيا الطابق 4  
رقم 46 المعاييف



05 22 95 11 11



agasrarguis@gmail.com

