

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 canalaires, 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 canalaires.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-802381

16775

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01421

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : KETTANI MOHAMMED TAH. EDINE

Date de naissance : 25-11-1951

Adresse : Résidence 81 Firdaous n°3 Km 8.1 Route de

Mekka SAIA

Tél. : 0666 96673 Total des frais engagés : 3128,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/07/2023

Nom et prénom du malade : KETTANI Raïda

Age : 1955

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 : 0101 Le : 24/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
04/07/23	G.O.M.	1	23000	INP : 091172064

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/07/23	998.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	07/07/23					2600 DA

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	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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
D																				
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
G																				
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Medecin Spécialiste en Ophtalmologie

Pathologie vitréo-rétinienne

102, Bd Zerktouni - Casablanca

Tramway : Station Av Hassan II

E-mail : drbenjafay@hotmail.fr



الدكتور محمد فيصل بنجلون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

أمراض وجراحة الشبكية

Tél.: 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64

Fax : 05 22 27 06 71

Urgences : 06 53 38 63 46

Casablanca le
4 Juillet 2023

Mme Rajae KETTANI

OPTICAL AUDITION
Opticien Optométriste
Parc Plaza1, Angle Yacoub El Mansour
et Youssef Ben Tachline, N°1-Mohammedia
Tél: 05 23 30 47 13

2 montures séparées :

- Vision de loin (Verres anti reflets) + Anti Blue
 - OD : -0.75 (-1.50 à 100°)
 - OG : -0.25 (-1.75 à 80°)
- Vision de près (Verres 1/2 lunes) :
 - ODG : Addition +2.25

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Médecines et Chirurgie des Yeux
102 Bd Zerktouni 2° Etage Casablanca
Tél : 05 22 27 82 00 P: 05 22 22 19 64

OPTICAL AUDITION

Client: Mme KETTANI RAJAE

N° Facture: FKR73422307261136

Date: 05/07/2023

Désignation	Qté	Valeur TTC
Monture VL	1	800
VERRE OD Organique LON ATR: -0.75 (-1.50 à 100°)	1	300
VERRE OG Organique LON ATR: -0.25 (-1.75 à 80°)	1	300
Monture VP	1	600
VERRE OD Organique PRE ATR : +1.50 (-1.50 à 100°)	1	300
VERRE OG Organique PRE ATR: +2.00(-1.75 à 80°)	1	300
HT		2166.67
TVA 20.00%		433.33
TTC		2600.00

OPTICAL AUDITION
Opticien Optométriste
Parc Plaza I, Angle Yaacoub El Mansour
et Youssef Ben Tachfine, N°1-Mohammedia
Tél: 05 23 30.47.13

La présente facture est arrêtée à la somme: DEUX MILLE SIX CENT DIRHAMS

PARC PLAZZA I, ANGLE YAACOUB EL MANSOUR, YOUSSEF BEN TACHFINE IMM. M N°1-MOHAMMEDIA
Tél: 05.23.30.47.13 / N°PATENTE: 14378870 / N°IF: 14378870 / N°RC: RCN 12303
ICE: 001509644000079 / INPE: 095013348 / Email: opticalaudition@gmail.com

Docteur BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Medecin Spécialiste en Ophtalmologie

Pathologie vitréo-rétinienne

102, Bd Zerktouni - Casablanca

Tramway : Station Av Hassan II

E-mail : drbenjafay@hotmail.fr



الدكتور محمد فيصل بنجلون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

أمراض وجراحة الشبكية

Tél.: 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64

Fax : 05 22 27 06 71

Urgences : 06 53 38 63 46

Casablanca le

4 Juillet 2023

Mme KETTANI Rajae

84.00

1/ Naabak collyre :

NAABAK 4,9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

1 goutte 3 fois par jour pendant 5 jours et au besoin

104.10

2/ Vismed unidoses collyre :

1 goutte au besoin

998.10
PHARMACIE EL DRABNA
BOUCHEIR EL HASAMI
Docteur en Pharmacie
Boulevard Hassan II, Km 11
Bordj Boussouf - Casablanca

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
102, Bd Zerktouni 2^e Etage Casablanca
Tél : 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64

Patente : 34293228

ICE : 001798664000092



صنع في فرنسا / Made in France / Fabriqué en France - Laboratoires Pharmaster, Erstein-FR
يُحفظ بعيداً عن متناول الأطفال / Keep out of the reach of children / Tenir hors de portée des enfants



TRB CHEMEDICA AG
Otto-Lilienthal-Ring 26
85622 Feldkirchen (Munich), Germany

CE
0123

30°C
يُحفظ دون تبريد



STERILE
A

في آر بي كيميكا إي جي
أوتو - ليلينثال - رينج 26
85622 فيلدكيرشن/ميونخ، ألمانيا



1 x 10ml

قطرة عين مرطبة

فيزميد® ملتي

هياورونات الصوديوم بنسبة 0.18%
معقمة وخالية من المواد الحافظة
ملائم مع العدسات اللاصقة الصلبة أو اللينة

Cyan
Magenta
Yellow
Black

LOT SG0031
2023-01
2026-01





(01)04028694000256

31


SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubair Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 144.10

Compatible

contact rigides ou souples

1 x  10 ml

Lubricant eye drops

VISMED[®] MULTI

Sodium hyaluronate 0.18%
Sterile, free from preservatives
Compatible with rigid or soft contact lenses

10 ml

VISMED[®] MULTI

Lubricant eye drops

Sodium hyaluronate 0.18%

110097/2
S/02.20
ETU24906V03

