



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

M22- 0028528

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11023 Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : IBENCHKROUN IMANE

Date de naissance : 05.10.77

Adresse : 68, Bd Sidi Achenahan H.H. Casa

Tél : 0646989189 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Louona KHAYAR  
OPHTALMOLOGISTE  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

Date de consultation : 06 MAI 2023

Nom et prénom du malade : BARCACH ICYAS Age : 13 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : ALERGIE

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 : 02/08/23

Signature de l'adhérent(e) : 02-08-23

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

[illegible]


## EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

## 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	
	31/01/23					33000

# **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**


- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| O Réclamation                      | : <a href="mailto:contact@mupras.com">contact@mupras.com</a>   |
| O Prise en charge                  | : <a href="mailto:pec@mupras.com">pec@mupras.com</a>           |
| O Adhésion et changement de statut | : <a href="mailto:adhesion@mupras.com">adhesion@mupras.com</a> |

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)



## Facture

	Facture N° : 997	<b>TAK OPTIC</b> 73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif Tel: 0522-256704
	Date : 2023-07-31 Client : BARGHACH ILYASS	

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-2.25	-1.00	180	
VLG	-2.50	-1.00	5	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ORGANIQUE ANTI REFLET	1	1250.00	1250.00
2	ORGANIQUE ANTIREFLETS	1	1250.00	1250.00
3	MONTURE OPTIQUE	1	800.00	800.00

TVA	20%	Total TVA	550.00
Total HT	2750.00	Net à payer	3300.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

trois mille trois cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

TAK OPTIC - 73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif - 0522-256704 - visionexpress.casablanca@pubwebo.com  
IF: 20785640 - ICE: 001883454000059 - RC: 377549 - TP: 35875919 - INPE: 095014494

  
Mme Mounia Salhi  
73-75 Bd. Bir Anzarrane, Casablanca  
INPE: 095014494

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik  
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 06.05.23 : الدار البيضاء، في :

BARGHACH Ilyas

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

- 2,25

(- 1, 18°)

OEIL GAUCHE

- 3,00

(- 1, 5°)

Jeune Monsieur AL. refel -

ADDITION VISION DE PRES

**TAK**  
Mme Mounia Dahmane  
Bd. Bir Anzarane, Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89  
INPE: 89568  
235, Bd Yacoub El Mansour, 2<sup>e</sup> Etage - Casablanca

1) Lefox 100 x 2,1 + 100