

## 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.

### 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - 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° W21-661066

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2029 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : GANTAR NAÏMA

Date de naissance : 20/09/56

Adresse : Halimelle 173256

Tél. : 06411041465 Total des frais engagés : 6490 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENABDERRAZIK Mohamed AL

Cachet du médecin : OPHTALMOLOGISTE

30, Avenue 2 Mars Résidence Walili Imm. A N°6

Tél. 0522 86 05 67/0522 86 05 58 Casablanca

Date de consultation : 17-08-2023

Nom et prénom du malade : GANTAR NAÏMA

Age :

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

Nature de la maladie : ATROPHIE

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 : 17/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

**MUPRAS**



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
12.08.2023	Examen clinique		300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL HANDOLILLAH</b> Dr. ZAYDI Hafida Lot. Anssari N°123 - Casablanca Tel: 0522.29.09.46 / WHATSSAP: 06.00.73.83.74 ICE: 001033270000066 INPE: 092067214	12/08/2023	540.00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	22/08/23					560.00

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 canalaires, 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 colspan="2">H</td> </tr> <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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	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														



**OPTO AVICENNE**

202, Bd. Ibn Sina - Hay EL H

20.200 - CASABLANCA

Tél: 05 22 94 68 00

INPE

095015388



**OPTICIENNE - OPTOMÉTRISTE  
ADAPTATION DE LENTILLES  
DE CONTACT**

**FACTURE N° 0001216**

Casablanca, le : 22/08/2023

**M : GANTAR NAÏMA**

QUANTITÉ	DÉSIGNATIONS	MONTANT
ORD.	DR Med Ali Benabdenazik Du 17/08/23	
01	Porture A 1	1350,
02	verre Progressif Zupnolle RB 400 - Left Acti line line Amis 1.61 Impact φ 65/20 OD 431 OG 431	2150, 2150,
Arrêtée La présente facture à la somme de		Montant T.T.C 7650,
Sauf à l'ajout de 10% de TVA		



الدكتور محمد علي بنعبد الرازق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

**Mme GANTAR NAIMA**

HYLO-GEL



1 goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 6 Mois

180,00  
x 3

540,00

**PHARMACIE FL HANDOLILLAH**  
Dr. Zafra Yafida  
Lot Anssari N°123 Dar B. Jazira - Casablanca  
Tél: 0522.23.09.46 / 0522.73.33.76  
ICE: 001033220000066  
INPE: 092067214

الدكتور محمد علي بنعبد الرازق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali**  
OPHTALMOLOGISTE

96, Avenue 2 Mars Résidence Walili Imm. A N°6  
Tél : 0622 86 05 57/0522 86 05 58 - Casablanca



Casablanca , le **17/08/2023**





الدكتور محمد علي بنعبد الرازق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

**Mme GANTAR NAIMA**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Amincis, Filtre anti-lumière bleue

VL :

OD = + 0.75 (- 0.75 à 90°)

OG = + 0.75 (- 0.50 à 90°)

VP :

ODG = Add : + 3.50

**OPTICAVICENT**  
202, Bd. Ibn Sina - Hay ELH  
20.200 - CASABLANCA  
Tél: 05 22 94 68 00  
INPE  
095045988

الدكتور محمد علي بنعبد الرازق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTALMOLOGISTE  
96, Avenue 2 Mars Résidence Walili Imm A N°6  
Tél 0522 86 05 57/0522 86 05 58 Casablanca

Casablanca , le **17/08/2023**