

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

N° W21-726227

174155

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : BEN MEZIANE 3618 Société : HASSAN RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN MEZIANE HASSAN

Date de naissance : 07/05/1960

Adresse : 81 Rue KARNACHI CASABLANCA

Tél. : 0654073753 Total des frais engagés : 4700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BEN MEZIANE Kamal
OPHTALMOLOGISTE
77, Rue Prince Moulay Abdallah
CASA - Tél. : 0522 27 51 75
0522 47 06 99

Date de consultation : 15/06/2023

Nom et prénom du malade : BEN MEZIANE Adha

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Nature de la maladie : cataracte

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
15/08/23	G	300		INP : 091047160 Dr BENNOUNA Kamal OPHTALMOLOGISTE 77, Rue Prince Moulay Abdallah CASA, TEL : 0522 27 51 75 0522 47 03 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/08/23	3.500
	12/08/23	200,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

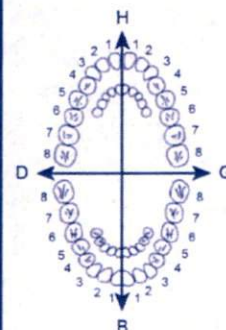
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

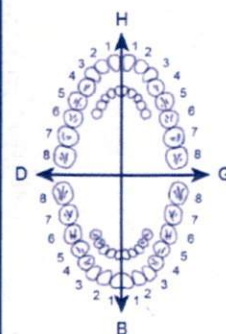
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



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

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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

TAGNAOUTI A.

OPTICIEN OPTOMETRISTE DIPLOME D'ETAT

7 - 9 Passage du Grand Socco (Sumica)

Tél. : 212 5 22 26.16.14

Tél/Fax : 212 5 22 27.33.83

CASABLANCA - MAROC

ICE : 001740389000080

Casablanca, le

17/08/2023

INPE: 095005997

FACTURE 32015

M

Ai cho
BEN MEZIANE

Dr

Vision de loin

OD : cyl sph

OG : cyl sph

Vision de près

OD : cyl sph

OG : cyl sph

Double Foyer

OD : cyl sph Add

OG : cyl sph Add

Quantité :	Désignation	Prix
	MONTURE <i>Optique</i>	<i>900</i>
	VERRE	

Montant en lettre :

neuf cents Dh

TOTAL

900

Cachet, signature

 **sumica optique**
TAGNAOUTI A.
 7-9 Passage du Grand Socco (Sumica)
 Casablanca - Tél./Fax: 05 22 27 33 83

PATENTE N° 33105988

RC: 20236862

Facture

N° 000000551

Ordonnance de M le Docteur : RENKIANA KAMAL

N° de Nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN O.D. $(0^{\circ} + 1,00) + 4,75$ PRES
O.G. $(0^{\circ} + 1,00) + 5,25$

O.D. add. + 2,50
O.G. add. + 2,50

FOURNITURE

Montures : —

Verres antiréflex

Anti-reflets, antiréflex
NIKON

Monture	
Verre OD	<u>1.750,-</u>
Verre OG	<u>1.750,-</u>
TOTAL	<u>3.500,-</u>

Arrêté la présente Facture à la somme de Trois Mille

avec cent dix euros

CASA
Mohammed le : 15/08/23

M ou Mme BEN DEBIANE RACHA



Docteur BENNOUNA Kamal

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de La Faculté de Médecine de Montpellier

MALADIES et CHIRURGIE des YEUX

CHIRURGIE de la MYOPIE AU LASER

ANGIOGRAPHIE - LASER

الدكتور بنونة كمال

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمونبولي

جراحة قصر النظر بأشعة الليزر

الدار البيضاء في 15/06/2023
Casablanca Le,

Madame BEN MEZIANE Aicha

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

VERRES PROGRESSIFS AMINCIS *tee*

Oeil Droit : ($0^{\circ} + 1,00$) + 4,75 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : ($0^{\circ} + 1,00$) + 5,25 , Addition + 2,50



77. زنقة الأمير مولاي عبد الله (زاوية شارع للا الياقوت) - الدار البيضاء

77, Rue Prince Moulay Abdellah (Angle Bd . Lalla Yacout) - Casablanca



05 22 27 51 75

05 22 47 08 90