

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 - Tel : 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° W21-772816

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

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 7284 Société : M7

☒ **Actif** ☐ **Pensionné(e)** ☐ **Autre** :

Nom & Prénom : BEN BRAHI Mohamed

Date de naissance : 16/01/1965

Adresse : 76606

Tél : 0661512260 Total des frais engagés : 1800 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 4.9 / 2023

Nom et prénom du malade : BEN BRAHI M KARIM

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 25 SEP. 2023

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 : 2023 Le : 29 / 09 / 2023

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
4.9.23	OPHC +V3M		400.00 DH	INF : 091039198 DOCTEUR A. BRIT OPHTALMOLOGUE 49, Rue ...

INP : 091039198
Docteur A. BRITEL
OPHTALMOLOGISTE
49, Rue Tata - Casablanca
tél: 022 27.09.18/022 22.04.81
NCS

[illegible][illegible]

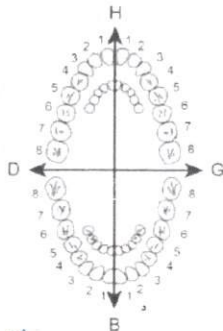
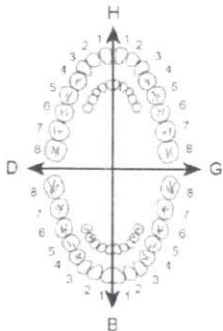
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	06/09/23	Brille				300,-
	03/09/23	Meilleure vue				140,-

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"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Client n° : 977

BENBRAHIM KARIM

Facture client N° : 000077/2023

Médecin : BRITEL ABDERRAHMAN

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	+3.00	-1.50	170	
O.G	+2.00	-1.00	0	

Liste des ventes

Catégorie	Désignation	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
Verre	Organique BCUT 1.6	2	550,00	1 100,00

Mode de Paiement : Espèce

Total HT : 916,67

TVA (20%) 183,33

Total TTC : 1 100,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CENT DIRHAMS TTC



INPE:095020202

Cachet Casablanca, le 08/09/2023 00:00:

MEILLEURE VUE SARL AU
OPTICIENNE
OPTOMETRISTE
DERB ATTAAOUNE RUE 93 N° 2 HAY
HASSANI CASABLANCA
Tél : 05 22 69 31 65

Adresse : Derb attaaoune rue 93 n° 2 hay hassani casablanca Casablanca TEL : 0522693165

Email : meilleurevue@hotmail.com ICE : 002032364000042 CNSS : 5667243 RC : 398453 Patente : 35000337 IF : 25049835

Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire
de Chirurgie Refractive et Cataracte
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux
Laser . Angiographie

49, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

الدكتور عبد الرحمن بريتيل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون
أشعة الليزر

49، زنقة طاطا (بوانكري سابقا) - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

بالميعاد

Casablanca, le 4.9.23 الدار البيضاء في

Bouhelou Kenim

Prélan visus l'insulation

sans axial

$$OD = (170^\circ - 1.5) + 2.50$$

$$W = (0^\circ - 1) + 1.50$$

avec axial

$$OD = (170^\circ - 1.5) + 3.50$$

$$W = (0^\circ - 1) + 2.50$$

meri & bier a us

Docteur A. BRITEL
OPHTALMOLOGISTE
49, Rue Tata - Casablanca
Tél: 052.27.09.18/022.22.04.82

Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire
de Chirurgie Refractive et Cataracte
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux
Laser . Angiographie

49, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

الدكتور عبد الرحمن بريطل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون
أشعة الليزر

49، زنقة طاطا (بوانكري سابقا) - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

بالميعاد

Casablanca, le 4 9 23 في الدار البيضاء

Benhani Khoui

$$\begin{aligned} \text{ON} &= (170^\circ - 1.5) + 3.00 \\ n &= (0^\circ - 1) + 2 \end{aligned}$$

MEILLEURE VUE SARL AU
OPTICIENNE
OPTOMETRISTE
DERB ATTAAOUNE RUE 93 N°2 HAY
HASSANI CASABLANCA
Tél: 05 22 69 31 65

Correct

18th 127

Docteur A. BRITEL
OPHTALMOLOGISTE
49, Rue Tata - Casablanca
Tél: 05.27.95.03/05.22.22.04.82

Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplôme Inter-Universitaire
de Chirurgie Refractive et Cataracte

Maladie & Chirurgie des Yeux
Laser . Angiographie

49, Rue TATA (Ex Poincaré) Casablanca
Tél. : 27.95.03 / 22.04.82 / 27.09.18

REÇU
5

الدكتور عبد الرحمن بريتيل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لأمراض وجراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة
(الجلالة وقصر البصر)

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون
أشعة الليزر

49، زنقة طاطا (بوانكري سابقا) الدار البيضاء
الهاتف : 27.09.18 - 22.04.82 - 27.95.03

REÇU de M. BEN BRAHIM KARIM
la somme de 400,00 DH

Pour OPH + V3m

le 4.9.2023

SIGNATURE
~~Docteur A. BRITEL~~
~~OPHTALMOLOGISTE~~
~~49, Rue Tata - Casablanca~~
~~Tél : 27.95.03 / 22.04.82 / 27.09.18~~

Ibtissam ZOUGARI-LAGHRARI

ORTHOPTISTE

53.Bd D'ANFA
Casablanca

05.22.48.61.99

patente 31111521
ICE 000427780000021
INPE 065059792

06/09/23

FACTURE N °333/23

Patient : BENBRAHIM Karim

Veuillez trouver ci-dessous le montant relatif au:

Bilan Orthoptique : 300.00dhs(trois cent)

Bien à vous

Ibtissam ZOUGARI LAGHRARI
ORTHOPTISTE
53 Bd. d'Anfa
Tel : 05.22.48.61.99
CASA