

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

M22- 0011632

☐ Maladie

☐ Dentaire


☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2579 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENAISSA Ahmed
Date de naissance : 01.04.1943
Adresse : habituée
Tél. : 06 71 92 70 04 Total des frais engagés : 2230,70

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 05 / 10 / 2023
Nom et prénom du malade : Benaissa Ahmed Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Cataracte
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 : 12 / 10 / 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
05/10/23			300 DH	
05/10/23	CPA		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Courroisier

Date

Montant de la Facture

05/10/23

301,70 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

05/10/23

CT

1200 DH

Biométrie

300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

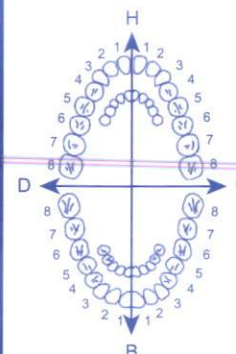
Coefficient

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

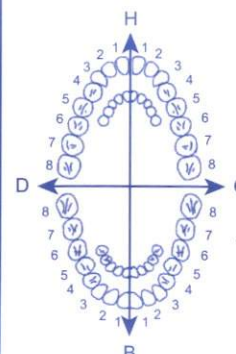
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



[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



ORDONNANCE

05 octobre 2023

Mr BENAÏSSA AHMED

Consultation pré anesthésique
Biométrie oculaire

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd. Panoramique, Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
532, Bd. Panoramique, Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01 - 1



ORDONNANCE

CASA le 05/10/2023

MR BENMUSA Ahmed

30.7

Kardegic 75 mg 5 x 1



30.7.2023



PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Sidi Moussa El Ghraoui
4, Résidence Annaïm - Oufia
Tel: 05 22 89 43 09 - Casablanca

CLINIQUE AL MADINA
Dr. Dahbioui Yahia
Anesthésiste - Réanimateur
INPE : 061203718
Tel: 05 22 77 77 40 à 49 - Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd. Panoramique
Tel.: 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax: 05 22 25 00 01



ORDONNANCE

05 octobre 2023

Mr BENAÏSSA AHMED

OCT maculaire

CLINIQUE AL MADINA
CAISSE
532, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
532, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax: 05 22 25 00 01 - 1



Le 05/10/2023

COMPTE RENDU : OCT MACULAIRE

Patient : BENAÏSSA AHMED

Œil droit:

- Membrane épimaculaire
- Epaissement maculaire
- Epaisseur maculaire centrale : 373 μ m

Œil gauche:

- Dépression fovéolaire respecté.
- Absence de lésion rétinienne ou intra rétinienne.
- Régularité de ligne des photos récepteurs.
- Ligne IS-OS et l'épithélium pigmentaire continue.
- Epaisseur maculaire centrale : 295 μ m

AL MADINA
CLINIQUE MULTISPECIALISÉE
Casablanca
Tél: 0522 77 40 49 (L.G)
Fax: 0522 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 26921 / 2023 du 05/10/2023

Nom patient **BENAISSA AHMED**
PAYANT

Entrée 05/10/2023

Sortie 05/10/2023

OCT

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
OCT	1,00	OCT	1 200,00	1 200,00
			Sous-Total	1 200,00
Total Clinique				1 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Total 1 200,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
CAISSE
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)
Fax : 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 26936 / 2023 du 05/10/2023

Nom patient **BENAISSA AHMED**
PAYANT

Entrée 05/10/2023

Sortie 05/10/2023

BIOMETRIE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BIOMETRIE	1.00		300.00	300.00
			Sous-Total	300.00
Total Clinique				300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300.00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
SARL AU CAPITAL DE 2 500 000.00DH SIEGE SOCIAL : 532 Bd Panoramique CASABLANCA
TEL: 05 2277 77 40 Fax: 022 25 00 02 RC: 407991 TP: 34782425 IF: 1007171 ICE: 001630200000096 CNSS: 7582358