

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° W21-800677

185956

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11369 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENZAI DOUNE ANASS

Date de naissance : 08/03/1973

Adresse : Rue de Crise 1 Pas Royal El Chant, Apt 15, 4ème étage, BELLAÏER

Tél. : 0667207844 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél. : 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail : berrada.mohammed@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2 OCT 2023

Nom et prénom du malade : BENZAI DOUNE ANASS

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

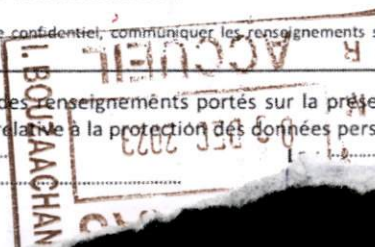
Nature de la maladie : AFFECTION OPHTALMOLOGIQUE

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.

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
- 2 OCT 2023	C2	350.		INP : 091032111

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr Omar BERRADA 82, Bd Bahmad - Benicadere Casablanca - Tél. : 0522 24 75 35 E-mail: berrada.hamid@gmail.com	2/10/23	219.70

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	
Optique RHOUNAIM مكرر شارع رضي اكديرة (البلد مسبقا) مكة الجماعة - الدار البيضاء	10/10/23					3300110

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DÉBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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 colspan="2">D ————— 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		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D ————— G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Titulaire de l'AMM au Maroc :
 Laboratoire SOTHEMA
 89 P.N. 127182 Bouskoura-Morocco
 Sous licence des Laboratoires
 Novartis European Limited

6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura
 Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
 Flacon de 5 ml
 AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
 PPV : 90,70 DHS 407253 MA

Correction de la myopie au laser



مديرية
 وجراحة العيون
 فحص الطبي
 السيادة
 بيا باليزر

LOT 0670623
 PPC DHS 2025 0
 DHS 109,0

02 octobre 2023

Casablanca, le

Mr BENZAIDOUNE Anass

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets,

Vision de loin :

OD = - 2.00 (- 0.75 à 70°)

OG = - 3.25 (- 0.50 à 115°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.00

OPATANOL: collyre cl

90.70



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

CORRECTOL collyre

20.00



1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

HYE collyre

109.00



1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

Optique PHOENIX
 114 مكر شارع رضي اكبره (في مستمنا)
 فرسة الجماعة - السدار البيضا

Dr. BERRADA Mohammed
 OPHTALMOLOGISTE
 104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
 Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41

219.70

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca
 Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca
 Tél.: 05 22 99 40 40 / 41 - GSM : 06 62 15 84 83 - الهاتف : E-mail : berrada.hamid@gmail.com

OPTIQUE RHOUNAÏM

119 Bis Av. Reda Gudira
Djamâa - Casablanca
Tél. : 05 22 59 63 27



نظارات غونايم

119 مكرر شارع رضى اكديرة
(النيل سابقا) قرية الجماعة - البيضاء
الهاتف : 05 22 59 63 27

N° 009955

Client : BENZARDENE ANAST

Date : 74/10/23

Docteur : MOHAMMED BERRADA

Nomenclature N : 122/123

VL. OD : cyl sph - 2.00 (-0.75. 70)

OG : cyl sph - 3.25 (-0.50. 115)

VP. OD : cyl sph - 1.00 + 2

OG : cyl sph - 1.00 + 2

4 Verres : ORMA. ARIBL. UV. 2000/H

2 Monture : OPTIC 1300/H

TOTAL : 3300/H

نظارات غونايم
Optique RHOUNAÏM
119 مكرر شارع رضى اكديرة (النيل سابقا)
قرية الجماعة - السدار البيضاء