

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- 0022031

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1281 Société : RETECIT

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENOUHOUD ABEDE LAZIZ

Date de naissance : 07/02/1997

Adresse : 0645114940

Tél. : Total des frais engagés : 3000 + 682.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/01/2020

Nom et prénom du malade : BENOUHOUD ABEDE LAZIZ Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Me de fl - (con)

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 : Le : 26/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-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
26/01/2024			250ms	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/01/2024	688,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

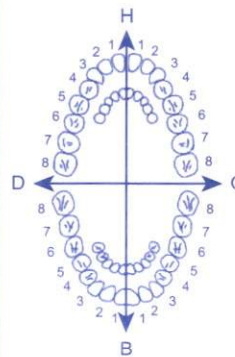
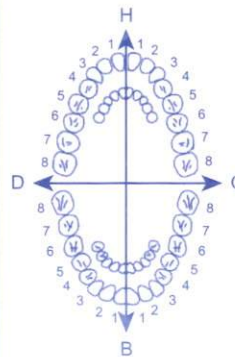
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPHQUE KAHMANA Jihade DAMMANI Opticien Optométriste Anassi 6 Bd. Mohamed Zefzaf N°7 ahil Loughlam casa	31/01/2024					3000,00

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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Coefficient DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS
				JATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

GSM: 06 68 40 25 24

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوجرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14-72

المحمول : 06 68 40 25 24

Casablanca leالدار البيضاء في

BENOUHOUD Abdelaziz 1384/07

Casablanca, le vendredi 26 janvier 2024

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Photochromiques

Oeil Droit : (165° -0,50) , Addition + 3,00

Oeil Gauche : (180° -2,00) -2,50 , Addition + 3,00

Optique KAIHANA
Jihana DAHMANI
Opticien Optométriste
Anassaf Belmezzazaf
N°7 ah1 Loughiem casa

Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTALMOLOGISTE
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
Tél 0522 47 33 45 / 0668 40 25 24

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

GSM: 06 68 40 25 24

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوجرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

المحمول: 06 68 40 25 24

Casablanca 26101124 الدار البيضاء في

7^{me} BENOUGHOU. BOUKLAZI 2

19210x3

1/ DUOTRON Collyre pos 3ms
3 Boites

1gt x 1fl/6se.

3030
2/ ICOMB Collyre.

1gt x 5fl.

81,40

3/ OMIZ 120mg cp

1 cp x 1fl/6se.

688,00

PHARMACIE DE LA GIRONDE
Mme Chabouat Chantal Moutin
Place Khalid
Rue Rd de la Gironde et Rue Jf
CASABLANCA
Tel 0522 30 06

Dr. Abdelhak BOUCHTA
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
Tel 0522 47 33 45 / 05 22 47 14 72
OPHTALMOLOGISTE

Facture



OPTICIEN OPTIMETRISTE

Anassi 6 Bd. Med zefzaf N° 7
Ahl Loughlam Casablanca

Tel: 05 22 68 27 18

ICE: 002400510000078

IF: 39498028

Patente: 37155599

RC: 1242

Facture 01914

Mr/Mme: BENOUHOU ABD ELAZIZ Date 31/10/2024

Dr: ABDEL HAK BOUHTA

DÉSIGNATION	MONTANT
1 Monture: <u>OPTIQUE</u>	<u>800,-</u>
2 Verres: <u>PROGRESSIF ORGANIQUE</u> <u>PHOTO GARAY</u>	
VL:	
OD: <u>(165° - 0.50)</u>	<u>1100,-</u>
OG: <u>(180° - 2) - 0.50</u>	<u>1100,-</u>
VP Add	
OD: <u>+3</u>	
OG:	
TOTAL	<u>3000,-</u>

* Arrêter la présente facture à la somme de :

2015 DILCE DIRHAN

Opaciel et Signature
Jihane DAHMANI
Opticien Optométriste
Anassi 6 Bd. Med zefzaf
N°7 ahl Loughlam Casablanca 2032

أيكومب®
Icomb®

Lot:

Fab: AE0367

Exp: 05 23

05 25

PPV: 30 DH 30



6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
407393 MA

Handwritten: 
X3 Ged

أوميز
أوميزينازول



وحدات حيتية مقاومة للمعدة



28

عن طريق الفم
كسولة

LOT:4319
PER:05/26
PPV:81DH40