

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 canalaires, 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 canalaires.

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

M23-0019315

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12985 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HADDI MOURAD
 Date de naissance : 28.09.1983
 Adresse :
 Tél. : 0662104297 Total des frais engagés : #1607,00# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. KHACHANE Abdelhamid
 Ophtalmologiste
 80, Imm Safouane, 1er Etage, Boulevard
 Mohammed V, Centre Ville, Beni-Mellal
 Tél : 05 23 46 35 22 / 06 12 000 512
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 27 Janv 2024
 Nom et prénom du malade : HADDI MOURAD Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : A l'échopie
 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 : 19/02/2024
 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
27 Janv 2024			250,00	Dr. KHACHAF Abdelhamid Ophtalmologiste 480, Imm Safouane, 1er Etage, Beni Mellal Tél : 05 23 46 39 22 / 06 12 00 00 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/01/24	157,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

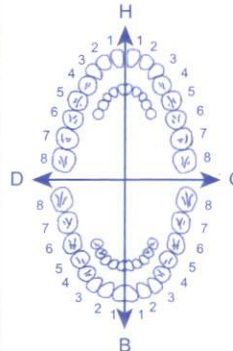
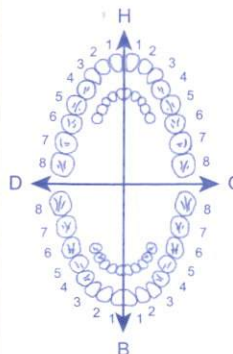
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Opticien Optométriste Diplômé Bd Moutabail, 1er Etage N°95 Beni-Mellal Tél/Fax : 05 23 46 69 38	27-01-24					1200,00

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 <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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<div>H</div> <table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>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>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	<div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				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

KAOUKABI OPTIQUE

95, 1er étage Bd. Moutanabi

Béni-Mellal

Tél: 05 23 48 69 38

N° Patente: 41318675

Date: 27-01-2024

Nom: HADJI

Prénom: MOURAD

FACTURE N°: N° 000551

Docteur: KHACHANE ABDECHAMID

<u>VL:</u> OD: Axe: 175 CYL: 075 SPH: 275 OG: Axe: 175 CYL: 100 SPH: 275		<u>VP:</u> OD: Axe: CYL: SPH: OG: Axe: CYL: SPH: Addition:	
<u>VP:</u> OD: Axe: CYL: SPH: OG: Axe: CYL: SPH: Addition:		<u>Progressif:</u> OD: Axe: CYL: SPH: OG: Axe: CYL: SPH: Addition:	
Monture Plastique/Métallique: philidee		Arrêté la présente Facture à la somme de: 600,00	
Type des verres: 3 m 3 m 3 m		600,00	
Total:		1200,00	

Signature
KAOUKABI OPTIQUE
Opticien Optométriste Diplôme
Bd Moutanabi 1er Etage
N°95 Béni-Mellal
Tél/Fax 05 23 48 69 38

Timbre

E2762C10MAG/0722

STERILE A



25°C

معقم

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture

تيالوز®

تريالوز 3 %

هياالورونات الصوديوم

0,15 %

محلول للعين

يحمي، يهيه ويزلق سطح العين

10 مل

بدون مادة حافظة



VR2762C10MAG/0722

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHÉA
B.P. N° 7766 Bouakouras - Maroc
P.P.C. : 157/00 Dh



Détenteur de la décision d'homologation :

Laboratoires Théa
12, rue Louis Blénot
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي:

مخابر تيها
12، شارع لويس بليري
63017 كليمون فيرون - سينيكس 2 فيزا

Théa CE 0459

Dr. Khachane Abdelhamid

Ophthalmologiste
adultes - enfants

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Chirurgie Réfractive et Chirurgie de la Cataracte

par Phacoémulsification

Dacryocystorhinostomie

Pathologies Rétiniennes et Glaucome

Médecin agréé au près des services d'immatriculation



د. خشان عبد الحميد

**أخصائي طب وجراحة العيون
الكبار - الصغار**

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

تصحيح النظر بالليزر وجراحة الجلطة (المياه البيضاء)
بالموجات فوق الصوتية

جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية والزرق

طبيب معتمد للفحص الخاص برخصة السياقة

27 janvier 2024

Beni-Mellal, à :

بني ملال, في :

Mr HADDI Mourad

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = - 2.75 (- 0.75 à 175°)

OG = - 2.75 (- 1.00 à 175°)

157,00

THEALOSE collyre



1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

KAOUKABI OPTIQUE
Opticien-Optométriste Diplômé
Bd Motanabi 1er Etage
N°95 Beni-Mellal
Tél/Fax: 05 23 46 35 22 / 06 12 000 512

Dr. KHACHANE Abdelhamid
Ophthalmologiste
480, Imm Safouane, 1er Etage, Boulevard
Mohammed V, Centre Ville, Beni-Mellal
Tél : 05 23 46 35 22 / 06 12 000 512

480 عمارة صفوان الطابق الأول شارع محمد الخامس (قرب وفاكاش), مركز المدينة, بني ملال
480, Imm Safouane (1er Etage), Bd Mohammed V, (près de wafacach) Centre ville, Beni-Mellal

☎ 05 23 46 35 22 - 06 12 000 512 @ khachane.abdelhamid@gmail.com