

# 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**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5573 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Sehnaoui Adnane

Date de naissance : 20-3-61

Adresse : 22 Rue la fontaine Les Sables du Rocine

Code :

Tél. : 06 42 40 50 37 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SEMHASI NAM'A Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Aff. oculopat

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 : CASA

Le : 08/12/2018

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE 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
08/03/24 ctn			cu	
				
				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
08/03/24 BENJELLOUN Salma Docteur en Pharmacie 16, Rond Point des Sports	08/03/24	160,90
08/03/24	08/03/24	68,00
08/03/24	08/03/24	32,82

## 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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## RELEVE 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.

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram showing a 10x10 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The grid is centered at (5,5). The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 2, 1, 1, 2
- Row 2: 4, 3, 2, 3, 4
- Row 3: 5, 6, 7, 8, 7, 6
- Row 4: 6, 7, 8, 9, 8, 7
- Row 5: 7, 8, 9, 10, 9, 8
- Row 6: 8, 9, 10, 11, 10, 9, 8
- Row 7: 7, 6, 5, 4, 5, 6, 7
- Row 8: 6, 5, 4, 3, 4, 5, 6
- Row 9: 5, 4, 3, 2, 3, 4
- Row 10: 2, 1, 1, 2

A coordinate system is overlaid on the grid, with the origin at (5,5). The horizontal axis is labeled D (left) and G (right). The vertical axis is labeled H (up) and B (down).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



28103

Casablanca le :

08 février 2024

SENHAJI EP BENNIS Nadia



OPATANOL



6 118001 070442  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5ml  
AMM Maroc N°96R1/20DMP/21/MAJ  
PPV : 84.80 DH

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux

OCUTEARS hydro+

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Pharmacie EL ANADEL  
Mme H.T. EL ARAKI  
Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
Tél. 022.25.54.28

Dr A. BENHIRANE  
Ophthalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522.25.71.71 (R.F.) - Fax : 0522.25.11.15  
INPE : 021023432

Urgence 24/24



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 08-03-24

ORDONNANCE MEDICALE

CONCERNANT M. .... BENHAFI e.p.

32DH

VISOF (collyre)



BENHAFI

1/4

1 gtre 4 fois par jour pd 10 jours

21,90

OTIPRED (Collyre)

1 Gtre 4 fois par jour pd 1 mois

68,100

DICLOCED (collyre)

1 gtre 3 fois par jour pd 1 mois

139,00

XILOIAL

1 Gtre 3 fois par jour

160,90



Urgence 24/24



أوبتيريد  
Optipred

Lot: A 000 4  
Fab: 11 23  
Exp: 11 25  
PPV: 21 DH 90

PHARMACIE  
Rue d'Oradour  
Oasis - Casablanca  
Tel: 05 22 25 08 84

139,00

DICLOCED 1 mg/ml  
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



6 118001 101948

Dr A. BENKIRANE  
Ophtalmologiste  
13, Rue des Papillons - Casablanca  
Tél. : 0522.25.71.71 (B.G.) - 0522.25.71.71 (B.G.)  
INPEX - 0910233222

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057