

## 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**

M23-0022124

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9461 Société : 202787

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BELENKADEN

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 066037092 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
Dr. Mohammed MADI  
OPHTALMOLOGISTE  
105, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél : 05 22 83 50 61 - Gsm : 06 61 52 82 11

Date de consultation : 18 AVR. 2024

Nom et prénom du malade : Ben ben le ben Age : 58

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

Nature de la maladie : affection

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 : / /

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
18 AVR. 2024			250,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

# 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

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 :

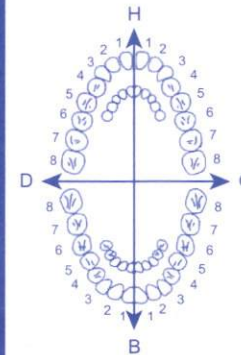
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# 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 G

00000000 00000000

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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

RC: 337929

IF: 152941111

Inpe : 095029401

ICE: 000112884000066

N°

01609

Le: 22/04/2024

M: BELMKAZEN MAMMEN

Type des verres:

1.6 Polycarbonate

4 3300mm

Monture:

Optic

4 800mm

Vision de loin:

OD

Axe

0°

Cyl

+1.75

Sph

+0.25

OG

Axe

18°

Cyl

+1.75

Sph

+0.50

Vision de près:

OD

Axe

Cyl

Sph

OG

Axe

Cyl

Sph

EVE OPTIC S.A.R.L.  
OPTICIEN

6, Bis Rue Ibn Hajjaj, Av 2 Mars  
Casablanca - Tel: 06.63.78.91.91

I.F: 15294111 - R.C: 337929

ICE: 000112884000066

Add:

1 + 2nd

Montant:

4 4100mm

☎ 06 63 78 91 91

☎ 05 22 81 33 99

📍 6 Bis Rue Ibn Hajjaj 2 Mars - Casablanca



Docteur Mohammed MADI

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux

Bouafi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine

Angiographie - Laser



INPE 091096149



I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, le 16 avril 2024

الدكتور محمد الماضي  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات  
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء

جراحة إجلالة - حول العين - الشبكة  
تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

Mr BELEMKADEM Mohammed

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = + 0.25 (+ 1.75 à 0°)

OG = + 0.50 (+ 1.25 à 175°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

ATTENTION AU CENTRAGE SVP+++

EVE OPTICS A.R.L.  
OPTICIEN  
6, Bis Rue Ibn Hajar, Av. 2 Mars  
Casablanca - Tél: 06.63.78.91.91  
I.F: 15294111 - R.C: 337929  
ICE: 000112884000066

**1/ AQUALARM u.p.intensive**

1 goutte ,3-4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

الدكتور محمد الماضي  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
Dr. Mohammed MADI  
OPHTALMOLOGISTE  
105, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél: 06 61 52 82 11

إقامة أيمن II - 105, شارع 2 مارس (زاوية شارع مولاي إدريس الأول) الشقة 2 الطابق الأول - الهاتف : 05 22.83.50.61 - 06 61.52.82.11 : المستعجلات : 06 61.52.82.11  
Résidence AYMANE II - 105, Av. 2 Mars (Angle Bd. Moulay Driss 1<sup>er</sup>) - App. N° 2 - 1<sup>er</sup> Etage - Tél.: 05 22.83.50.61 - Urgences : 06 61.52.82.11

Whatsapp : 06 69 29 72 27 - E-mail : madiophtha@gmail.com