

## 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

- Reclamation : 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-504809

14386

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

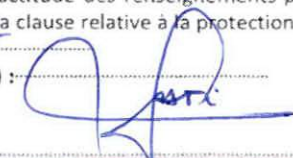
Matricule : 8160 Société : Ram  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SATI KARIM  
 Date de naissance : 30.03.69  
 Adresse : hab.  
 Tél : 0664532995 Total des frais engagés : 4800, — Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 9.12.18, 27 DEC 2019  
 Nom et prénom du malade : LOUBNA  
 Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : 25 / 12 / 69.

Signature de l'adhérent(e) : 

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-504809  
 Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.  
 Matricule : 8160  
 Nom de l'adhérent(e) : SATI  
 Total des frais engagés : 4800  
 Date de dépôt :  
 Coupon à conserver par l'adhérent(e).

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES			
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture 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
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire H 25533412    21433552 00000000    00000000 D    00000000    00000000    G 35533411    11433553	
		Coefficient des travaux Montant des soins Date du devis Fin de	
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la prothèse,			
VOILET ADHERENT    NOM :    Mle			
DECLARATION N°    W18-391078			
Date de Dépôt		Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			

MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc		W18-391078	DATE DE DEPOT ...../...../201.....
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	8160
Nom & Prenom		SATI KARIM	
Fonction		Mec. Av	
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhérent		Conjoint	Enfant
Age		Date	
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
S2			3000
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture		234.00	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date	
Designation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
		4300.00	

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
 235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
 Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
 Tél: 05 22 95 12 89

**PHARMACIE AL OUBAY**  
**S. CHAOUK HANNA**  
 Docteur en Pharmacie  
 65, Av. Ched Sidi El Oubay  
 20110 CASABLANCA  
 Tél: 05 22 95 12 89  
 ICE: 00154146800005

**OPTIQUE MILLE POUR CENT**  
**OPTICIEN**  
**OPTOMETRISTE**



# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie Lasik  
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca  
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Permis de Conduire

**الدكتورة لبنى خيار بنجلون**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

Casablanca, le : 08/12/2019 في: الدار البيضاء.

*Dr. Loubna*

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT  $(-0.25, 180^\circ)$

OEIL GAUCHE  $(-0.25, 180^\circ)$

*Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN*

ADDITION VISION DE PRES

**OPTIQUE-MILLE POUR CENT**  
**OPTICIEN**  
**OPTOMETRISTE**  
**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
235 Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

+ 2  
om

om



*3 x 3 f/mj*

PPC: 135,00

E0119

07/2022

235. شارع يعقوب المنصور إقامة الأنفال - عمارة A شقة رقم 5 - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الها  
Al Mansour - Résidence Al Anfal - Im «A», App. 5 - 2ème Etage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

7A h m i

5

7 m g

99,00

234,00

745 07 22

LOT	PER
Prix	99,00

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

**S. CHALAK HAJ NASSAR**  
Dentiste en Pharmacie  
55, Av. Oued Sahou - El Coud  
Tél / Fax : 05 22 80 53 45  
CASABLANCA  
ICE : 00164146800057



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture: 0001763

Date: 23/12/2019

Mr: SATI LOUBMO-

Docteur: LOUBMO KHAYAR BENJELLOUN.

Type des Verres: progressif ORMA AR

Monture: plastique 1509,00

\* Vision de Loin :

OD Axe 180° Cyl -0,25 Sph ph 1400,00

OG Axe 10° Cyl -0,25 Sph ph 1400,00

\* Vision de Prés :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

OPTIQUE MILLE POUR CENT  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE

Add:

+2,00

Montant:

4300,00

quatre Mille trois cent Dinars

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE: 001834000001810 - IF: 018345 - R.C: 242426

T.P: 023451 - Patente: 30057211