

## 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-459640

NID: 43481

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 7809

Matricule : 7809 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN MOUSSA YASSIR

Date de naissance : 9/10/69

Adresse : 19 Rue July GRS OASIS

Tél : 0661 21 0466 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin : Docteur Chakib BAKKAL

Cachet du médecin : OPHTALMOLOGISTE  
32, Rue Tahar Houache (Ex. Galiée,  
Gautier - Casablanca 21.000  
Tél: 0522 20 00 20 / 0522 47 13 70

Date de consultation : 22.07.2020

Nom et prénom du malade : BEN MOUSSA YASSIR Age: 50

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

Nature de la maladie : oculaire 12 OCT. 2020

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 : 12/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

# 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
22.07.2020	CS		250,00	INP: 0110117926 D. TALMOLOGISTE 2, rue de la République (Ex Galilée) 33000 Casablanca Tél: 05 39 00 00 00

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

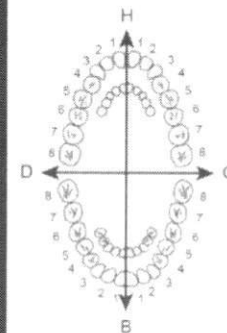
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

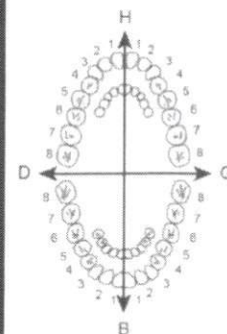
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	23/07/2020					5300,00

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
G	00000000
B	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



**Docteur Chakib BAKKALI**

**Ophtalmologiste**

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé des Universités de Paris  
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

32, Rue Taha Houcine (Ex. Galilée) - Gauthier  
20 060 Casablanca

Tél. : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

Fax : 05 22 47 13 75

E-mail : bakkalichakib2@gmail.com

**الدكتور شكيب بقالبي**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة باريس

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض العيون

32. زقة طه حسين (كيلي سابقا) - كوتي

20060 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

الفاكس : 05 22 47 13 75

Casablanca, le **22 Juillet 2020** في الدار البيضاء،

**Mme BENMOUSSA Saida**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

VL :

OD = - 0.75

OG = - 0.75 (- 0.25 à 60°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 2.00

**Docteur Chakib BAKKALI**

**OPHTALMOLOGISTE**

32, Rue Taha Houcine (Ex. Galilée)

Gauthier - Casablanca 20.000

05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75



**Mme BENMOUSSA SAIDA**

Casablanca, 23/07/2020

**FACTURE n° 2020/07/28**

Désignation	Qté	PU TTC	TOTAL TTC
Monture :	1	1900.00	1900.00
Verres de loin : organiques anti lumière bleu amincis antireflets OD : -0.75 OG : -0.75 (-0.25)60	2	1300.00	2600.00
Verres de près : organiques amincis OD : +1.25 OG : +1.25 (-0.25)60	2	400.00	800.00
		Montant TVA (20%)	883.33DH
		<b>TOTAL TTC</b>	<b>5300,00 DH</b>

15 bis, rue Abou Salt Andaloussi, Maarif. Tel : 05.22.25.55.55 – 06.61.32.68.23  
RC : 26754 – IF : 26190014 – ICE : 002112932000028 – INPE : 095021853  
Mail : [opticia.maarif@gmail.com](mailto:opticia.maarif@gmail.com)