

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

otique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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

2637

ND 44380

Déclaration de Maladie : N° P19- 0015044

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2637

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENDAOUD

Date de naissance : 21/07/57

Adresse : Rue SELBERRAI TARRASST ingegane

Tél. : 06 66 12 13 80

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/08/2008

Nom et prénom du malade : BENDAOUD EL BEKAI 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/08/2020	C3		3000H	<p>Dr. LAOUISSI Nadjia</p> <p>Professeur en Ophtalmologie</p> <p>Sise à 76 Boulevard Abdelmoukhi</p> <p>Residence Koutoubia</p> <p>Casablanca - Tel/Fax: 0522.99.46.00</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE EL BOUCHO</p> <p>Mehdi BELAYACHI</p> <p>65, Av. Reda Guedira, Cité Djamaa</p> <p>Casablanca - Tel: 0522 37 07 06</p>	17-08-2020	1105,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

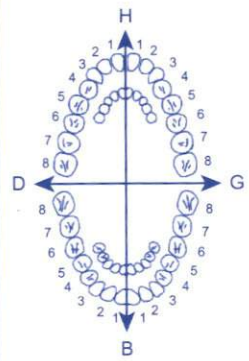
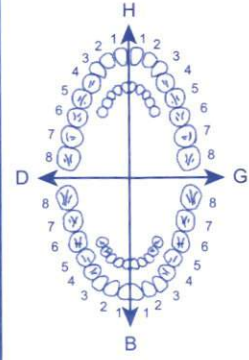
Cachet et signature du Fournisseur	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<p>Sté HAKIM OPTIQUE s.r.l</p> <p>Opticien Optométriste</p> <p>Rue Ksima n° 110</p> <p>INP 046009115</p> <p>GSM 06 53 93 51 35</p>	14/10/2020					500,00 H

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur N. LAOUISSI الأستاذة لعويسي . ن

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aero spatiale

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)
جراحة السام (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

Casablanca, le : 17-8-2020

BENDADUD EL BAKKAI

110.70 x 6



PHARMACIE IBN ROUCHD
Mehdi BELAYACHI
355, Av. Reda Guedira, Cité Djamaa
Casablanca Tel: 0522 37 07 06

1420

18/10/20

18/10/20

18/10/20

18/10/20

1105.20

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
Sise à 76 Boulevard Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tél/Fax: 0522 99 46 00

76, Bd. Abdelmoumen-Résidence Koutoubia, 1^{ère} Étage-Casablanca

Tél : 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15

زولامول®
Xolamol®

Lot:
Fab:
Exp:
P.P.V : 110 DH 70



زولامول®
Xolamol®

Lot:
Fab:
Exp:
P.P.V : 110 DH 70



زولامول®
Xolamol®

Lot: W N 0 0 6 2
Fab: 1 2 1 9
Exp: 1 2 2 1
P.P.V : 110 DH 70



زولامول®
Xolamol®

Lot: W N 0 0 6 9
Fab: 1 2 1 9
Exp: 1 2 2 1
P.P.V : 110 DH 70



زولامول®
Xolamol®

Lot: W N 0 0 6 4
Fab: 1 2 1 9
Exp: 1 2 2 1
P.P.V : 110 DH 70



Théalose®

Tréhalose 3 %
Hyaluronate de sodium



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc:
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

PPC : 147.00 DH

Théalose

Tréhalose 3 %
Hyaluronate de sodium
0,15 %

Protège, hydrate
et lubrifie la surface
oculaire

10 ml

زولامول®
Xolamol®

Lot: W N 0 0 6 4
Fab: 1 2 1 9
Exp: 1 2 2 1
P.P.V : 110 DH 70



Théalose®

Tréhalose 3 %



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc:
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

الأستاذة لعويسي ، ن - Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme – phacoemulsification
Angiographie – Laser – Lentilles de contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aero spatiale

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواف فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي- جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

Casablanca, le : 17-8-2020

BEN DAOUD EL BOULO

lunette presbytie
VL/OD (80° - 0,75) +1,50
OG (85° - 0,75) +1,25

VP / OD GI 2,75

Sté HAKIM OPTIQUE sarl
Opticien Optométrie
Rue Ksima N° 110 Inezgane
INP 045009115
GSM 06 53 93 51 35

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
Sise à 76 Boulevard Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tél/Fax : 0522 99 46 00



Sté HAKIM OPTIQUE sarl

Opticien Optométrie



Rue Ksima N° 110 Inezgane

Tél : 05 28 33 31 10 - Gsm : 06 53 93 51 35

PT 49337112 - IF 18751340 - RC 13157 - ICE 000311661000097

FACTURE

Le

Mr :

N°

Handwritten: 14/10/2011
Stamp: Sté HAKIM OPTIQUE sarl
 Opticien Optométrie
 Rue Ksima N° 110 Inezgane
 045009115
 GSM 06 53 93 51 35

deux paires de Lunettes

V . L _____

O D _____

O G _____

V . P _____

O D _____

O G _____

Une paire de Lunettes

V . L ☐

O D (80 - 0.7) + 2.50

O G (81 - 0.7) + 2.21

V . P ☐

O D Add + 2.75

O G + 2.75

D. Foyer ☐

O D _____

O G _____

Progressif ☒

O D *(1)* _____

O G _____

☐ Monture *(1)*

Stamp: Sté HAKIM OPTIQUE sarl
 Opticien Optométrie
 Rue Ksima N° 110 Inezgane
 INP 045009115
 GSM 06 53 93 51 35

TOTAL

TOTAL

Handwritten: 400.00

Handwritten: 400.00

Handwritten: 100.00

Handwritten: 900.00