

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, parodontologie 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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W19-552307

48573

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 8127 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENJAKIK TAYEB
Date de naissance : EN 1939
Adresse : CENTRE DE TELECOMMUNICATION HAY EL BAHJA MARRAKECH
Tél. : 0662085524 Total des frais engagés : 1963,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin **Dr BAHJA ALI TARIK**
Spécialiste ophtalmologie
Cachet du médecin : Business Affaires Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim El Khattabi et Bd My rachid, 2e étage N° 11 Marrakech
Tél (+212) 0808536471
Date de consultation : 16/11/2020
Nom et prénom du malade : **MUPRAS**
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : glaucome
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) :

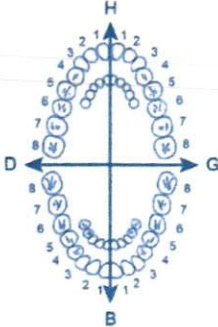
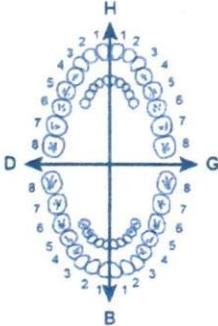
[illegible][illegible][illegible][illegible]

RECEVE 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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ophthalmology Laser Le Guéliz

Cabinet d'ophtalmologie spécialisé
Adulte & enfant
Cataracte, Strabisme, Paupières, Voies
lacrymales, Glaucome, Cornée, Rétine,
Chirurgie réfractive et Contactologie

لامول
Xolan

Lot: 110 07
Fab: 07
Exp: 07
P.P.V: 110 DH

لامول
Xolam

Lot: 110 07
Fab: 07
Exp: 07
P.P.V: 110 DH

زولامول
Xolamol

Lot: 110 07
Fab: 07
Exp: 07
P.P.V: 110 DH 70

طب العيون
ميادة متخصصة في
الكبار والصغار
المياه البيضاء الح
الدمعية، الزرق، الف
الجراحة الانكساري

Marrakech le :

16 novembre 2020

Mr. BENJAKIK Tayeb

1/ XOLAMOL (Sy)

1 GOUTTE 2 FOIS / JOUR, dans les deux yeux

2/ XALATAN 0.005 % COLLYRE (Sy)

1 goutte le soir à 22 h, dans les deux yeux

Traitement pendant : 3 Mois

T 1663.90

زولامول
Xolamol

Lot: 110 0050
Fab: 10 19
Exp: 10 21
P.P.V: 110 DH 70

Lot: 110 0062
Fab: 12 19
Exp: 12 21
P.P.V: 110 DH 70

LOT/EXP.:
CW4840
Y45043
05/2022
PPV 127DH00

CW4834
Y45039
04/2022
PPV 127DH00

Y45035
04/2019
03/2022

LOT/MFG/EXP.:
CH2895
Y45035
04/2019
03/2022

Ophthalmology Laser Le Guéliz
Pr BAHALI TARIK
Spécialiste ophtalmologie
Business Affaires Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim
El Khattabi et Bd My rachid, 2e étage N° 11 Marrakech
Tel (+212) 0808536471

Pharmacie Al Hecide
Dr En Hecide
Lot: Targa 36 May El Hassani
Marrakech - Tel: 05 24 34 33 66

LOT/EXP.:
CW4834
Y45039
04/2022
PPV 127DH00

LOT/EXP.:
CW4834
Y45039
04/2022
PPV 127DH00

CW4834
Y45039
04/2022
PPV 127DH00

Adresse : Business Affaires Gueliz

Téléphone : 0808

زولامول®
Xolamol®

Lot: 440063
Fab: 12 19
Exp: 12 21
P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: 440064
Fab: 12 19
Exp: 12 21
P.P.V : 110 DH 70



Marrakech le :

Reçu de caisse N° : 32335

soukaina

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT17121208223 1	BENJAKIK Tayeb	16/11/2020

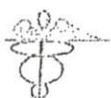
Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	Consultation	300,00
Reçu établi par :	Total payé	300,00

Ophthalmology Laser Le Guéliz**Pr BAHÁ ALI TARIK**

Spécialiste ophtalmologie

Business Affaires Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim
El Khattabi et Bd My rachid, 2e étage N° 11 Marrakech

Tél (+212) 0808536471



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 16.11.2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien	
Je soussigné:	Pr BAHALI ALI TARIK Spécialiste ophtalmologie Business Affaires Gueliz, Intersection Bd Abdelkrim El Khattabi et Bd Myrachid, 2e étage N° 11 Marrakech Tél: (+212) 0800536471
Certifie que	Mlle, Mme, M. MR BENJAKIK TAYEB
Présente	un glaucome
Nécessitant un traitement d'une durée de:	à vie
Dont ci-joint l'ordonnance:	
(A défaut noter le traitement prescrit)	

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIÈGE SOCIAL : AÉROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com