

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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



**MUPRAS**

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

49634

## Déclaration de Maladie : N° P19-0021039

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2343 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BACHRY MOSTAFA Date de naissance : 14.2.1951  
Adresse : 06 ALMASSIRA IHB 60 AP 6 CASABLANCA  
Tél. : 0661181989 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur BENAMAR Faïçal  
Maladies & Chirurgie des Yeux  
23, Rue du Prince Moulay Abdellah  
Casablanca - Tél : 022.22.05.66  
Date de consultation : 10 / 11 / 20  
Nom et prénom du malade : SETTI FATIMA BP. Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : VICE DE REFRACTION  
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.

Je certifie 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 : 10 / 11 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la nature des Soins
10 11 20	C2		300 DI	Docteur <i>[Signature]</i> Maladies & Chirurgie des Yeux 23, Rue du Prince Moulay Abdellah Casablanca - Tél: 022.22.05.66

# 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

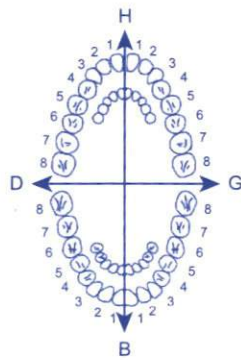
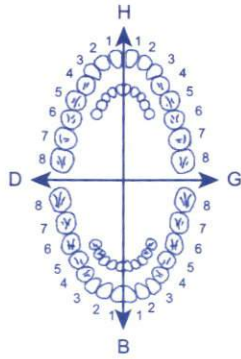
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>[Signature]</i>	13/11/2020					2160

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412 21433552  00000000 00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  00000000 00000000  35533411 11433553  <b>B</b> </div> </div>		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			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

Docteur BENAMAR Faïçal

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

SPECIALISTE

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE  
DE MONTPELLIER

23, Rue du Prince My Abdallah

CASABLANCA - 01

Téléphone : 05 22 22 05 66

دكتور بنعمار فيصل

امراض وجراحة العينين

اختصاصي

تريج كلية الطب بمندوبولي

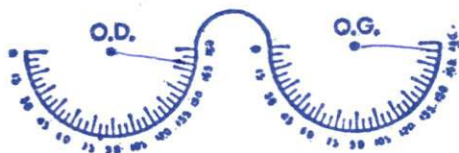
23، زقة الامير مولاي عبد الله

الدار البيضاء - 01

الهاتف : 05 22 22 05 66

Casablanca, le 10-11-20 في الدار البيضاء في N° 107027

VERRES pour M<sup>me</sup> SETTI FATIMA EP. BACHRY



O.D.

O.G.

(170 + 1,50) cyl Loin (175 + 1) cyl  
(170 + 1,50) cyl + 2,50 sph Près (175 + 1) cyl + 2,50 sph

Type de monture

Verres Progressifs

Incassables

Antireflet

COMPTOIR D'OPTIQUE  
CHRISTIAN DEFORGES  
21, rue Chenier - Casablanca  
Tél. : 0522 27 72 89 - Pat. : 33105480  
R.C. : 273868 - I.F. : 41405431  
I.C.E. : 00175016000065

Docteur BENAMAR Faïçal

Maladies & Chirurgie des Yeux

23, Rue du Prince Moulay Abdallah

Casablanca - Tél. : 022 22 05 66



# COMPTOIR D'OPTIQUE

Opticien agréé  
21. Rue CHENIER  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 27 72 89

Casablanca, le : 13/11/2020  
M<sup>me</sup> SETTI FATIMA EP  
BACHRY

FACTURE N° : 5881

Ordonnance de Mr, le Docteur BERAMAN FAIC AL

Correspondants à la prescription	<b>V L .</b>	<b>OD :</b> 170°	axe +75°	col	sph
OD = 431		<b>OG :</b> 170°	axe +7°	col	sph
OG = 431	<b>V P .</b>	<b>OD :</b>	axe	col	sph
		<b>OG :</b>	axe	col	sph
	<b>ADDITION :</b> + 350				

## FOURNITURES :

1 Montures :  
2 Verres : PROGRESIF ADAPTE  
NATURAL 16 fcs  
T.V.A. 20 % soit . 360,-  
H.T. 180,-

TOTAL  
(TTC)

2160,-

DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : Deux

mille cent soixante dix ans

R.C. N° : 273868 - Patente N° : 33105480 - I.F. N° : 41405431

Code INPE N° : 095014973 - I.C.E. N° : 0017501650 0065

COMPTOIR D'OPTIQUE  
CHRISTIAN  
21, rue Chenier  
Casablanca  
Tél : 33105480  
Fax : 41405431  
001750165000065