

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.

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

Déclaration de Maladie

N° W19-501870

CA

☐ Maladie

☐ Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

☒ Optique

☐ Autres

Matricule : 11593

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

ES-SOUMICHAÏ Samir

Date de naissance :

08/03/1975

Adresse :

Tél. : 0678804699

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Med. HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imane Aïoussi - Bourghane - Casablanca
Tél : 0522 27 67 51 / 46 - Fax : 0522 26 66 77

Date de consultation :

18/12/19

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection

20 JAN. 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 : / /

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
18/12/19	C5-150	3	09,00	INP : 091071886 Pr. Med. HANDANI 21, Rue Imam Al-Agha - Bourgogne - Casablanca Tel : 0522 75 51 45 - Fax : 0522 25 66 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
MOHAMED MOUD Pharmacien en Pharmacie Tel: 0522 53 86 75	18.12.2019	81,15

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

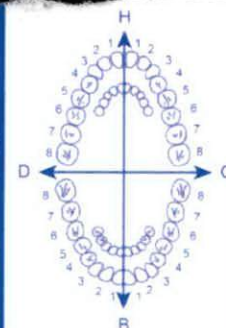
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

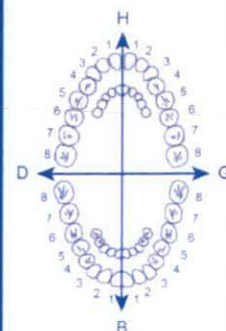
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LUNETTE ISLAM 184, Rue des Angles Casablanca	17/11/2023					35,00,00

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		
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[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 Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtamologie Pédiatrique et Adulte

Ancien Médecin Résident Etranger

de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار

طبيب داخلي سابقا

بمستشفيات باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

22,60x2

35,95

81,15

Handwritten signature and text: *ESKOTI*

Handwritten signature and text: *Samir*

Handwritten signature and text: *2/1/10*

Handwritten signature and text: *ph*

Handwritten signature and text: *lanc*



PHARMACIE
DE L'AÉROPORT
MOHAMMED V
Mohamed BENOUHOUD
Docteur en Pharmacie
Tél: 0522 53 86 75

Pr. Med. HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imame Alloussi, Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522 27 51 46 - Fax: 0522 27 51 46

الدار البيضاء (أمام مصحة بدر) بورجون. الدار البيضاء

الهاتف : 51 / 46 27 22 05 - الفاكس : 77 26 66 22 05

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca
Tél. : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthamdani@yahoo.fr

ZENITH Pharma

PPC: 35,95 DH



6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865



6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

Docteur Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtamologie Pédiatrique et Adulte

Ancien Médecin Résident Etranger

de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار

طبيب داخلي سابقا

بمستشفيات باريس

18/12/19

الدار البيضاء في :

Casablanca le :

ESRO DAIGUI
SAMIR

Ua filter slow

OS = (160°, -1,25) - 1,00

OU = (180°, 0,25) - 1,50

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglès
Casablanca

Pr. Med. HAMDANI
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Imane Alloussi, Bourgogne - Casablanca
Tél : 0522 27 67 46 / Fax : 0522 26 66 77

24, زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورغون. الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51 - الفاكس : 05 22 26 66 77

24, Rue Imane Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca
Tél. : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthamdani@yahoo.fr



نضارات إسلام LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anlais hira JADIDA
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

0000151

Casablanca, le 7.1.2020

M. ES-SODAIGUI SAMIR

Doit

Nature de Verres	Vision de loin	Vision de près	Doubles foyers	Varilux
<u>OBAMA</u> <u>AR</u> <u>2022</u>	OD <u>164</u> OG <u>164</u>	OD <u>/</u> OG <u>/</u>	OD <u>/</u> OG <u>/</u>	OD <u>/</u> OG <u>/</u>
<u>1</u> Monture	<u>✓</u> Métal	<u>✓</u> Plastique		<u>1000.00</u>
V.L. :- OD <u>(160 - 1.25) - 1.00</u> - OG <u>(180 - 0.25) - 1.50</u>				<u>1250</u> <u>1250</u>
V.P. :- OD <u>/</u> - OG <u>/</u> ADD/ <u>/</u>				
TOTAL				<u>3500</u>

Arrêtée la presente facture à la somme de

Trois mille cinq
cent DH

LUNETTE ISLAM

184, Rue des Anglais
Casablanca