

## REBOURSEMENTS 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

**UPRAS** : 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



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

Nº P19-0027732

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1736 Société : Royal AIR Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUCHAREB ABDEL ILLAH

Date de naissance : 17/07/1953

Adresse : lot. ASIMABIS FA 34 TAR GZ

MARRAKESH 40000

Tél. : 0671263418 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

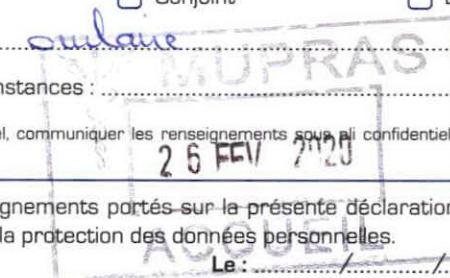
D.BENBOLI D.HOUREDDINE  
OPHTALMOLOGISTE  
Av.Allal el Fassi Imm Nfis Entrée C3  
Tél: 05 24 31 18 65

Date de consultation : 02 DEC 2019

Nom et prénom du malade : Bouchareb ABDEL ILLAH Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Marrakech

Le : .....

Signature de l'adhérent(e) :

Abdillah Bouchareb

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet ou signature attestant le Paiement des Actes
02 DEC 2019	CS		3000 HT	<i>DR. DE BENOÎT DR. D'OPHTHALMOLOGIE Avallat 11 05 24 31 18 63</i>

### 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>Opticlys</i> <i>Opticienne Optométriste</i> <i>Tél. 0522 200 357</i> <i>Zerktouini, Quartier Bourgogne, Caen</i>	20/01/20	<i>des orthèses</i>				369 HT

Important :  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

O.D.F  
PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENBOUZID Noureddine

SPECIALISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Montpellier

Ancien Médecin Chef de l'hôpital EL Antaki

Agrée pour la Visite du Permis de Conduire



Sur Rendez-vous

Marrakech, le 25/01/9 مراكش، في

دكتور بنبوزيد نور الدين

اختصاصي

في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب رئيسي سابق بمستشفى الأنطاكي

معتمد لشهادة السيارة

بالموعد

Bouchets asthmatiques

Sur ordre de docteur

o : (85°-0,25) + 1

o : (85°-0,25) + 0,6

N Bouchet + 2,0



Dr. BENBOUZID NOUREDDINE  
OPHTHALMOLOGISTE  
Av. Allal El Fassi Imm. N'FIS Entrée C3  
Tél : 05 24 31 18 65

شارع علال الفاسي، عمارة نفيس، مدخل س 3 أمام البنك م.ت.خ - الداوديات - مراكش - الهاتف: 05 24 31 18 65

Av. Allal EL Fassi Imm. N'FIS, "C" 3 (en Face de la B.M.C.E) - Daoudiate - Marrakech - Tél : 05 24 31 18 65



095006680

327, Boulevard Zerkouni, Quartier  
Bourgogne 20053 Casablanca Maroc  
Tél: 00212522200357  
E-Mail: contact@opticalys.ma  
Site Web: www.opticalys.ma

M. BOUCHAREB ABDELILAH

FACTURE N° : F20/6020

Date : 20/02/2020



\*110789\*

Désignation	Qté	Prix unit.	Remise	Valeur	TVA
VISION DE PRES:					
INDO verre minéral 1.5 blanc Min   AD	1	180.00		180.00	20.0
INDO verre minéral 1.5 blanc Min   AD	1	180.00		180.00	20.0
<b>Corrections :</b>					
VL D. Sph: +1.00 Cyl: -0.75 Axe: 80° Add: +2.50					
VL G. Sph: +0.50 Cyl: -0.75 Axe: 80° Add: +2.50					
VP D. Sph: +3.50 Cyl: -0.75 Axe: 80°					
VP G. Sph: +3.00 Cyl: -0.75 Axe: 80°					
<b>Total</b>	<b>2</b>			<b>360.00</b>	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
300.00	60.00	360.00	360.00	<b>0.00 DH</b>

