

## 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 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

## Déclaration de Maladie

N° W19-494338

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 2064

Matricule : 2064 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSAFHI KHALID

Date de naissance : 08/12/1965

Adresse : Apt 20, Rd W. N. 11, 17 RUE HENRI MOREAU  
VAL FLORA CASABLANCA

Tél. : 0661 31 76 73 Total des frais engagés : 6700 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Dr. BENMOUNA Mohamed  
Ophtalmologiste  
47, Avenue Hassan II - Casablanca  
Tél: 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 58

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 MARS 2020

Nom et prénom du malade : ESSAFHI KHALID

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Anémie

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 : CASABLANCA

Le : 05 / 03 / 2020

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

05 MARS 2020			3000	Dr. BENNOUNA Mohamed Ophtalmologiste 47 Avenue Hassan II - Casablanca Tél: 0522 23 25 26
--------------	--	--	------	---

## 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
---	------	------------------------------	------------------------

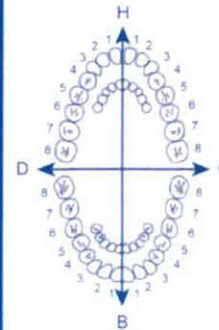

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

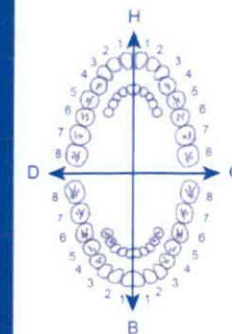
Meryem BENJELLOUN Opticienne Optométriste Ben Oualid Center 69, Rue Abou Abdellah Nafi Maar Casablanca - Tél: 0522 23 25 26	07/03/2020					
---	------------	--	--	--	--	--

## 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
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

Dr. Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris

Maladies des Yeux

Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale

Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس  
إختصاصي في أمراض العيون  
جراحة العين و الجفن  
جراحة تصحيح البصر

Casablanca le, 05 mars 2020

Mr. ES-SAFHI KHALID

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques, Antireflets multi-couches, Filtre anti-  
lumière bleue

VL : OD = + 0.50

OG = + 0.50 (- 0.50 à 40°)

VP : ODG = Add : + 2.25

L'opticien  
Meryem BENJELLOUN  
Opticienne Optométriste  
Ben Omar Center  
69, Rue Abou Abdou Nafi Maarif  
Casablanca Tél: 05 22 25 46 22

Dr. BENNOUNA Mohamed  
Ophtalmologiste  
47, Avenue Hassan II - Casablanca  
Tél: 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 58

En cas d'urgence : 05 22 25 71 71 : الحالات المستعجلة :

47, Av. Hassan II, 1er étage - Casablanca شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف

Fax : 05 22 47 32 60 : الفاكس

TRAM : Station Place M<sup>ed</sup> V

E-mail : bennouna.opht@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85



# **L'OPTICIEN**

**Meryem benjelloun**

**BENOMAR CENTER**

**TEL : 0522 23 26 22**

**GSM : 0661 26 98 01**

**Lopticien 2@gmail.com**

**Identification Fiscale :40730032**

**N°CNSS :6972568**

**ICE :00832703000067**

**CODE INPE095000535**



095000535

L'OPTICIEN CODE INPE

MR ES SAFHI KHALID

CASA LE 07/03/2020

DR : BENNOUNA MOHAMED

**FACTURE208/2020**

Intitulé	Quantité	Prix
<i>MONTURE OPTIQUE</i>	<i>1</i>	<i>1400</i>
<i>VERRES PROGRESSIFS ORGANQUES TRANSITION GRIS ANTIREFLETS</i>		
<i>OD : +0.50</i>	<i>1</i>	<i>2500</i>
<i>OG : +0.50 (-0.50 40°)</i>	<i>1</i>	<i>2500</i>
<i>ADD :+2.25</i>		
<b>TOTAL HT :</b>		<b>5333.34</b>
<b>TOTAL TTC :</b>		<b>6400.00</b>

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A SIX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS .**

**L'opticien**  
Meryem BENJELLOUN  
Opticienne Optométriste  
Ben Omar Center  
69, Rue Abou Abdellah Nafi Maarif  
Casablanca TEL: 0522 23 26 22