

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.

Pathologie 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° M20- 0002999

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

25403

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : R.A.N.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AMRANI Bouchaib
Date de naissance : 02/06/1951
Adresse : 35, Rue de Saigon Oujda
Tél. : 06 66 19 86 24 Total des frais engagés : 1066,0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
OPHTALMOLOGISTE
Rue Mohamed Derfoui, Imm.
Belhoussine, 1^{er} Etage - Oujda
Tél. : 05 36 68 67 07
Date de consultation : 03/05/2021
Nom et prénom du malade : Amrani Bouchaib Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension
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 : Oujda Le : 22/06/2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
03/05/2021	S		250 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/05/2021

1100 DH

INPE: 085001667

03-05-2021

29000

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

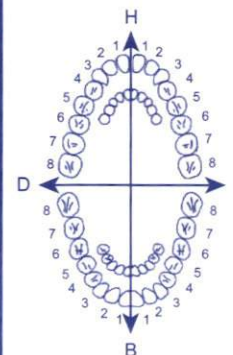
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

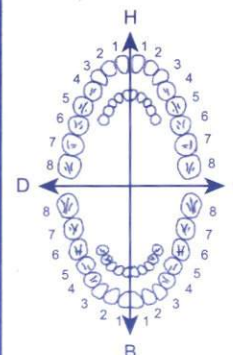
[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Abdelghani BENKHALTI

OPHTALMOLOGISTE

Chirurgie Oculaire et Orbito

Palpétraire, Angiographie - Laser - OCT

Topographie cornéenne

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Chef de Service d'Ophtalmologie

à l'Hôpital Al Farabi - Oujda

Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور عبد الفني بنخالتي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة العين و الجفن

جراحة المسالك الدمعية

فحص شبكة العين بالأشعة - لازير

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى

الفارابي سابقا بوجدة

خبير محلف لدى المحاكم

Oujda, le03/05/2021..... وجدة. في

Ordonnance

Monsieur AMRANI Bouchaib

**Hydrate et apaise
Yeux secs, fatigués**

PPC : 145,00 DH

1) Aqualarm

2 flacons 1 gtt

Pendant 3 mois

Oeil Gauche et Droit

**Hydrate et apaise
Yeux secs, fatigués**

PPC : 145,00 DH

Docteur Abdelghani BENKHALTI

PHARMACIE MAY AMHARCHI
Dr KHALIL Bakkaye
Lotis Essalim - Tél: 0536 51 06 48
OUIDA - Tél: 082092800

Dr Abdelghani BENKHALTI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Mohamed Derfoufi, Imm. Belhoussine 1^{er} étage, Oujda.
Tél : 05 36 68 67 07

CENTRE ACOUSTIQUE - OPTIQUE

OPTICIEN - AUDIOPROTHESISTE

Résidence FARAH - Bd Med V-OUJDA

Magasin N° 3 - Tél. 05 36 70 46 01

PAT : 10700900 / I.F. : 10641610

CNSS : 2391902 / R.C. : 32528

I.C.E. : 00 16351 34000059

Code INPE : 085001667

Le 07/05/2021

M. AMRANI

BOUCHAIB

OUJDA

FACTURE N° 000660

Ordonnance du Docteur : BENKHALTI

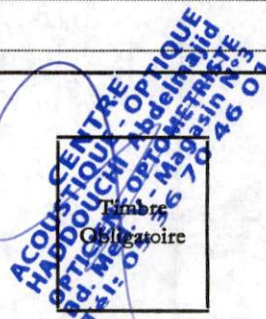
N° de nomenclature correspondant à la prescription	LOIN } OD = (20-2,50) + 4,00 OG = verre neutre
D.F. } OD = // OG = //	PRES } OD = // OG = //

FOURNITURE :

1 Monture :	600 dh	
2 Verres : organiques Anti Reflet photogray	500 dh	
TOTAL...	1100 dh	

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Mille cent D'RHAMS



Dr Abdelghani BENKHALTI

OPHTALMOLOGISTE

Chirurgie Oculaire et Orbito

Palpétrales, Angiographie - Laser - OCT

Topographie cornéenne

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Ancien Chef de Service d'Ophtalmologie

à l'Hôpital Al Farabi - Oujda

Expert assermenté auprès des Tribunaux



الدكتور عبد الفني بنخالتي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة العين و الجفن

جراحة المسالك الدمعية

فحص شبكة العين بالأشعة - لازير

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى

الفارابي سابقا بوجدة

خبير محلف لدى المحاكم

Oujda, le 03/05/2021 وجدة. في

Correction

Monsieur AMRANI Bouchaib

Lunettes de correction pour vision de loin .

OD = +4 (-2,50 à 20)

OG = Verre Neutre

Docteur Abdelghani BENKHALTI

Handwritten signature of Dr. Abdelghani Benkhalti.

**CENTRE
ACOUSTIQUE - OPTIQUE
HADDOUCHI Abdelmajid
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
Bd. Med. V - Magasin N°3
Tél: 05 36 70 46 01**

**Dr Abdelghani BENKHALTI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Mohamed Derfoufi, Imm. Belhoussine 1^{er} étage
Tél: 05 36 68 67 07**