

## 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.

### Diagnostique 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 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](http://www.mupras.com)



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0041846

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3336 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EL HADDOUCHI N°

Date de naissance : 25/01/1960

Adresse : 255 APT 1 LOTISSANT N°1

Tél. : 0666871418 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LOUATI NABAN Age :

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

Nature de la maladie : AUCUNE

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 : Casa Le : 04 DEC 2021

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

*[Signature]*

Dr. Youssef EL AHMER  
OFTALMOLOGISTE  
136, Imm. Kheir N° 5 Route Boulkoura  
Sidi Maarouf 20110 - Casablanca  
Tél: 0522 20 45 45 - Fax: 0522 22 78 18

C. NINIA  
04 DEC 2021  
MUPRAS



# 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
04 OCT 2021	C2		300um/	<b>DR. YOUSSEF BELAHMER</b> <b>OPHTALMOLOGISTE</b> 136, Imm Faraj N° 5 Route Boumerdes Sidi Maarouf III 24ème Etage - Cas Tél: 0522 58 36 73 Gsm: 9661 32 90 68

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>HARMACIE H2O</b> D. A. RADRY 6, rue N° 333, BOULEVARD MASSIM MAR-21300 CASABLANCA Tél: 0522 55 22 89 00 00 www.dr2o.ma	4/10/21	241,5

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

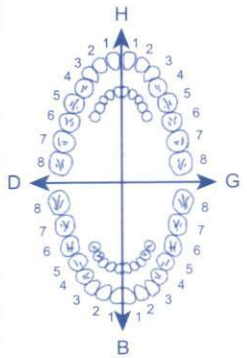
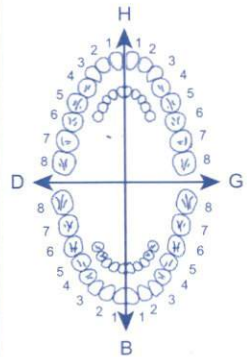
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H  25533412  00000000  D </div> <div> 21433552  00000000  G  00000000  00000000  35533411  B </div> </div> <b>(Création, remont, adjonction)</b> 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

Docteur Youssef BELAHMER

OPHTALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر  
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux  
CATARACTE : Chirurgie par PHACOEMULSIFICATION  
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER  
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2<sup>e</sup> Etage  
Casablanca - Tél : 05 22 58 30 73 / 0700 756 754 - Urgences : 0661 32 90 66

E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة الجلابة بالفاكو، الأشعة فوق الصوتية،  
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمير واللازيك،  
طب الحول، عدسة الإتصال، الليزر، راديو الشبكة

136، إقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدي معروف - أولاد حدو - لطابق الثاني - الدار البيضاء

الهاتف : 0661 32 90 66 / 0700 756 754 - الحالات المستعجلة : 05 22 58 30 73

البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

Casablanca, le : 04 OCT. 2021 : الدار البيضاء في

LOUAZI

04 OCT. 2021  
NABSAK

NAABAK 4,90%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH  
6 118001 101184  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amine DAOUDI

PPC 105,00 DH

DR. YOUSSEF BELAHMER  
OPHTALMOLOGISTE  
136, Im. Faraj N° 5 Route Bouissoura  
Sidi Maârouf - 2<sup>e</sup> Etage - Casa  
Tél: 05 22 58 30 73 - 0700 756 754

205,00  
Oulouch mini

PHARMACIE H2O  
DR. ALI EL AYADI  
326, Lot N° 5, Cité EL ANASSIR  
MA-20130 Casablanca  
Tél: 05 22 58 30 73  
www.h2o.ma

52,00

04 OCT. 2021

STERILE A  
PPC 52,00 DH  
EC REP  
Kunze Indopharm BV,  
Koningin Emmakade 171,  
2518JN Den Haag, Netherlands.  
Entod Research Cell UK Ltd.

241100

I 172W 05  
N+37



Docteur Youssef BELAHMER

OPHTALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر  
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux  
CATARACTE - Chirurgie par PHACOEMULSIFICATION  
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER  
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - LOT Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2<sup>e</sup> Etage  
Casablanca - Tél : 05 22 58 30 73 / 0700 756 754 - Urgences : 0661 32 90 66  
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة الجلحاحة بالفاكو. الأشعة الفوق الصوتية.  
جراحة قصر البصر. العلاج بالليزر إكسيمير و اللازيك.  
طب الحول. عدسة الإتصال. الليزر. راديو الشبكة

136، إقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدي معروف - أولاد حدو - طابق الثاني - الدار البيضاء  
الهاتف : 0661 32 90 66 / 0700 756 754 - الحالات المستعجلة : 0522 58 30 73  
البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

Casablanca, le : 04 OCT. 2021 : الدار البيضاء في :

LOUAZI

MARIAN

AL FERDAOUS VISION  
202 Da Abdemoumen RDCN°5  
Casablanca  
GSM : 06 43724173

OD :  $\oplus 0,50 (-0,25 \hat{a} 0^\circ)$

OG :  $\ominus 0,50 (-0,50 \hat{a} 15^\circ)$

Dr. Youssef BELAHMER  
OPHTALMOLOGISTE  
136, Im. Faraj N° 5 - Route Maârouf  
Sidi Maârouf III 24me Etage - Cas  
Tél: 0522 58 30 73 Gsm: 0661 32 90 66

ODG :  $\oplus 2,50$  Add

à pres Sep avec



Le 6 octobre 2021

AL FIRDAOUS VISION  
AV OUM ERRABIE MAG 021030 LOU AL FIRDAOUS  
IMM GH 25 A OULFA  
CASA, 20000  
MAROC

**Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE**  
**Identifiant adhérent : 03336\_1960-07-01\_MOHAMMED**  
**N/REF : 20212790011804**  
**Adhérent : EL HAMDouchi MOHAMMED**

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MERYEM EL OUAZI.  
Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 2430.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 1370.00 MAD

Validité de prise en charge : du 06-10-2021 au 06-01-2022.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à MERYEM EL OUAZI.

Veillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

**CONDITIONS ET MODALITÉS:**

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée ;
  - ✓ D'une copie de la présente prise en charge.
  - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens.
  - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués.
  - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.