

## 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

- Reclamation : [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)

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 Étage 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° W21-639094

96321

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10327 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AZZAB Mohamed  
 Date de naissance : 06/11/1974  
 Adresse : 3 rue Abdel Karim per. Road  
 El Koutoub Inn C Apt 11 Casablanca  
 Tél. : 06 62 22 09 25 Total des frais engagés : 923,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BERRADA Med. Ben Mehdi  
Ophtalmologiste  
110, Rue El Wahda Casablanca  
Tél 05.22.22.90.45 / 46

Date de consultation : 11 DEC. 2021  
 Nom et prénom du malade : AZZAB ANAS Age : 19/02/2012  
 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 : Casablanca Le : 11/12/2021  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
11 DEC. 2021	C2		300,	INP : 0911032804 Dr. BENRADA Med. Ben Mehdi 110 Rue El Wanda Casablanca Tél 05.22.22.90 45 / 46

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SYRIE صوليا سورية Hay Arsalane Rue Amyot N°42-Casablanca Tél 0522 81 38 38 F-001543263000092	11.12.21	# 73.00 #

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

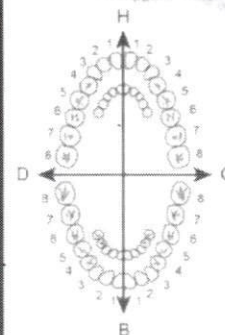
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

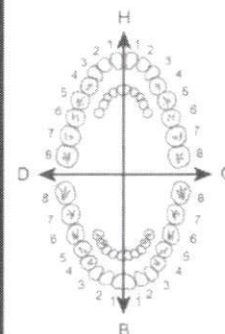
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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			
D	25533412 00000000	21433552 00000000	G
	00000000 35533411	00000000 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 BERRADA Med Ben Mehdi**

**SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX**

**ANGIO-LASER DE LA RETINE**

**LASER DE LA MYOPIE**

**LENTILLES DE CONTACT**

**Diplômé de la faculté de Médecine de Bordeaux**

**Ancien Interne des Hôpitaux de France**

**Ancien Attaché au C.H.U de Bordeaux**

**sur Rendez-vous**

**الدكتور برادة محمد بن المهدي**

**اختصاصي في أمراض وجراحة العيون**

**علاج الشبكة بالأشعة اللايزر**

**علاج قصر النظر باللايزر**

**العدسات اللاصقة**

**خريج كلية الطب ببوردو**

**طبيب داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا**

**طبيب ملحق سابقا بالمستشفى الجامعي ببوردو**

**بالموعد**

CASABLANCA, le .....1.1 DEC. 2021.....

AZZAB Amos

73,00

Vitadrop

zette

73,00



2021 12 01

Dr. BERRADA Med Ben Mehdi  
Ophtalmologiste  
110, Rue El Wahda Casablanca  
Tél 05 22 22 90 45 / 46

صيدلية سوريا  
Pharmacie SYRIE  
Hay Arsalane Rue Amyot  
d'Inville N° 42 Casablanca  
Tél 05 22 61 38 38  
Fax 05 22 61 38 38



110. زنقة الوحدة. زاوية شارع رجال المسكينى (جنب فندق واشنطن) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 22 90 45 / 46

110, Rue El Wahda, Anglè Bd Rahal El Meskini (Côté Hôtel Washington) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 90 45 / 46

Email : berradaoph@hotmail.fr