

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 Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal 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° W21-627534

109346

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0940

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JOHAY Mohamed

Date de naissance : 1-1-1949

Adresse : Abu Tale

Tél. : 0678 42 94 49

Total des frais engagés : 3722,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BELGHITI Mohamed
OPHTALMOLOGISTE
46, Smara Bd Ali Yata H.M.
CASABLANCA - Tél: 0522 62 18 60

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 23 Mars 2022

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
3 Mars 2022	G	1	200	INP: 019104857 R I Dr BELGHITI Mohamed OPHTALMOLOGISTE Dr Ali Yata H.M

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KADER OPTIQUE OPTICIENNE 404, Av. Abdellah Senhaji Drissia 0522 28 78 73 - Fax: 0522 80 18 36 - Casablanca	24.3/22	3500,00
	23/3/22	876-

[illegible][illegible]

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Belghiti Mohamed

Maladies et Chirurgie des Yeux

Lentilles de Contact

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Ancien Assistant à la Faculté de Marseille

Médecin Agréé pour Permis de Conduire

46, Smara, Bd. Ali Yata - H. Mohammadi
(en face Agence CNSS)

En face de la station tramway, Dar Lamane

Casablanca - Tél. : 05.22.62.18.60



الدكتور بلغيتي محمد

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

العدسات اللاصقة

عضو بالجامعة الفرنسية لأمراض العيون
ملحق سابقا بمستشفى أمراض العيون بمرسيليا

طبيب مرخص لرخصة السياقة

46. سمارة. شارع علي بوعنه - الحي المحمدي

(مقابل وكالة الضمان الاجتماعي)

مقابل محطة طرامواي دار الامان - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.62.18.60

Casablanca, le 23 MARS 2022 في الدار البيضاء.

JOHRY MOHAMMED

Prescription de lunettes
progressifs

KADER OPTIQUE
OPTICIENNE - OPTOMETRIE
404, Av. Abdellah Senhaji Drissia 1
Tel. 0522 28 7673 Fax: 0522 80 18 36 - Casablanca

OD : + 1.00 (110° - 1.00)
OS : + 1.25 (95° - 1.25)

VA 242 208 : + 3.00

22.60

Fluor

1 yll x 2/1



Dr. BELGHITI Mohamed
OPHTALMOLOGISTE
46, Smara Bd Ali Yata H.M.
CASABLANCA - Tél. 0522 62 18 60

l'œil.

3. ATTENTION !

a) **DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ? (CONTRE-INDICATIONS)**

En cas d'infection ou de lésions de la surface de l'œil (surtout la cornée) telle qu'une infection bactérienne, fongique (due à un champignon microscopique) virale (provoquée, par exemple, par le virus herpétique ou le virus varicelle-zona) ou amibienne.

Si vous êtes allergique à la fluorométholone ou à l'un des composants contenus dans Flucon en particulier au chlorure de benzalkonium.

*EN CAS DE DOUTE, IL EST INDIS-
VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PH.*

b) **MISES EN GARDE SPECIALES**

Si l'un de ces cas vous correspond, dites-le à votre médecin et n'utilisez pas FLUCON.

Faites attention avec FLUCON

- en cas d'utilisation prolongée de corticoïdes par voie oculaire
- si la réaction inflammatoire ne diminue pas dans un délai raisonnable



6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

DE



KAPITEL 10 DER OPTIOME

2961

M Casablanca ,le 24/6/31 u
JOURRY Mohamed

O.G. = ADD. = Ordonnance du docteur DEGHER

NRS de nomenclature correspondants à la prescription	Loin $\begin{cases} \text{O.D.} = \\ \text{O.G.} = \end{cases}$	Prés $\begin{cases} \text{O.D.} = \\ \text{O.G.} = \end{cases}$	D.F. $\begin{cases} \text{O.D.} = 52 \\ \text{O.G.} = 52 \end{cases}$
--	---	---	---

Montures :

2 Verres :

TOTAL:

Arrêtée la présente facture à la somme de :

KADER OPTIQUE
OPTICIENNE - OPTOMETRIE
404, Av. Abdellah Senhaji Drissia 1
Tel: 0522 2870 73 - Fax: 0522 80 18 36 - Casablanca