

## 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° W21-700327

111243

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2478 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ROCHDI M'hammed

Date de naissance : 14-06-1955

Adresse : Residence Walili 7, rue de Rome CASABLANCA

Tél. : 0621999896 Total des frais engagés : 6300,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21-03-2022

Nom et prénom du malade : ROCHDI M'HAMMED Age :

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

Nature de la maladie : 1065290

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 : 21/03/22

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
21-03	Consultation		200,00	
20-03	Examen de la vue			

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/05/22	550,00
	095014973	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	23/3/22					500,00

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		DES TRAVAUX	
		H 25533412 / 00000000 D 00000000 / 00000000 35533411 / 11433553 B	21433552 / 00000000 G 00000000 / 00000000 11433553	DES TRAVAUX	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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			

# CABINET D'ORTHOPTIE

**Fettouma JOUAHRI**

*Diplômée de la faculté de  
Médecine de Bordeaux*

**Houda LAHLOU**

*Diplômée de la faculté de  
Médecine de Montpellier.*

Casablanca , Le 28.3.2022

## FACTURE

Je soussignée , certifie avoir reçu de la part de

Mme - Mr **ROCHDI NHANNED**

La somme de **500 Dhs** ( cinq cents dirhams )

Pour un Champ Visuel .

Examen prescrit par son médecin traitant .

**CABINET D'ORTHOPTIE**  
**Fettouma JOUAHRI**  
**Houda LAHLOU**  
19, Rue Hadj Omar Riffi - Casablanca  
Tél : 0522.30.63.10 / 0522.54.11.49

19 ,Rue Hadj Omar Riffi-Casablanca- Tél : 0522.30.63.10 / 0522.54.11.49

Patentes : Numéro : 34307078 / 34307079

ICE : 001930840000067 / 001986132000013



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بليج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

**Mr. ROCHDI M'HAMMED**

Champ Visuel programme glaucome

**CABINET D'ORTHOPHTIE**  
Fettouma JOUAHRI  
Houda LAHLOU  
19, Rue Hachem el Riffi - Casablanca  
Tél.: 05 22 80 63 10 / 05 22 54 11 49

Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTALMOLOGISTE  
96, Avenue 2 Mars Résidence Walili Imm. A N°6  
Tél: 0522 86 05 57 / 0522 86 05 58 Casablanca  
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق

Casablanca , le **21/03/2022**

96 شارع 2 مارس إقامة وليلي العمارة أ الطابق 2 الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.86.05.57 / 58

96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca

المستعجلات : 06 64 17 10 21 - URGENCES : 0522.86.05.57 / 58





الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بليج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

**Mr. ROCHDI M'HAMMED**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets, Amincis

VL :

OD = + 4.50

OG = + 4.00

VP :

ODG = Add : + 3.00

COMPTOIR D'OPTIQUE  
CHRISTIAN DEFORGES  
21, rue Chenier - Casablanca  
Tél : 0522 27 72 89 - Pat : 33105480  
R.C. : 273868 - I.F. 41405431  
I.C.E. : 001750165000065

DR BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTALMOLOGISTE  
96, Avenue 2 Mars Résidence Walili Imm. A N°6  
Tél : 0522 86 05 57 / 0522 86 05 58  
Casablanca

Casablanca, le **21/03/2022**

# COMPTOIR D'OPTIQUE

Opticien agréé  
21. Rue CHENIER  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 27 72 89

Casablanca, le : 11/04/2022  
N° : ROCHDI M. HAMMAM

FACTURE N° : 06647

Ordonnance de Mr, le Docteur MOHAMMED ALI BERRABOUCHE ALI

Correspondants à la prescription OD = 430 OG = 429	V L .	OD :	axe	cyl + 4,50 sph
		OG :	axe	cyl - 4, - sph
	V P .	OD :	axe	cyl sph
		OG :	axe	cyl sph
		ADDITION :		

## FOURNITURES :

- 1 Montures :  
2 Verres : Progressif ALURA  
transition G8 / qm on est  
T.V.A. 20 % soit . 316,67  
H.T. 4583,33

TOTAL  
(TTC)

5500,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : Cinq

mille cinq cent dix-sept

COMPTOIR D'OPTIQUE  
CHRISTIAN DEFORGES  
21, rue Chenier - Casablanca  
Tél. : 0522 27 72 89 - Pat : 33105480  
R.C : 273868 - I.F. 41405431  
I.C.E. : 001750165000065

R.C. N° : 273868 - Patente N° : 33105480 - I.F. N° : 41405431

Code INPE N° : 095014973 - I.C.E. N° : 001750165000065