

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
- 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° W21-634152

129047

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 533 Société : RAS

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : Ahmed Abdelhak

Date de naissance : 1938

Adresse : 22 Bd Zerktouni 20000

Tél. : 0665 101227 Total des frais engagés : 2200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 AOUT 2022

Nom et prénom du malade : CHERRAD ABDERRAHMAN

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

Nature de la maladie : Myoarthralgie

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP : 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
01 AOUT 2022		-	300	INP: 291683313

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANADEL	05/08/22	707,00
	10/9/22	1220 - 011

KERATOPTIQUE

Mly Soufiane EL ADLOUN
303, Bd Ziraoui - Casablanca
Tél: 0522 49 27 89 - Fax: 0522 49 27 40
INPF: 0056601655

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

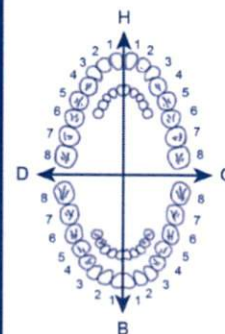
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

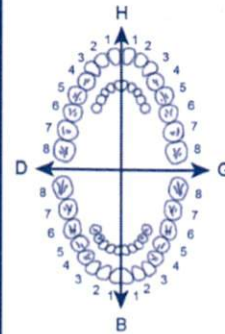
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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		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

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 Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE
Diplômé de l'Institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive
(Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme)*

Casablanca, le vendredi 5 août 2022

Patient : **Monsieur CHERRADI Abderrahmane**

84,90x3

CARTEOL LP 2 % / 1 goutte le matin aux deux yeux QSP 3 Mois

124,00x3

XALATAN / 1 goutte le soir aux deux yeux QSP 3 Mois

41,30

TANAKAN / 1 comprimé matin et soir QSP 3 Mois

407,00

Ne pas interrompre ce traitement sauf avis médical

Pharmacie EL ANASSER
Mme D.T. EL ANASSER
Bd Abdelhak Ben Kaddour
Tél: 0522.36.20.00 - 0522.36.20.02

DR. BENNANI
1, Rue Ibnou Babek
Racine - Casablanca
0522.36.20.00 / 0522.36.20.02
OPHTALMOLOGIE

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270040
LOT/EXP.:
FAB/ تاريخ الانتاج: 08-2021
EXP/ تاريخ الانتهاء: 05-2023
H7584
PPV : 84,90 DHS

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270040
LOT/EXP.:
FAB/ تاريخ الانتاج: 08-2021
EXP/ تاريخ الانتهاء: 05-2023
H7584
PPV : 84,90 DHS

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270040
LOT/EXP.:
FAB/ تاريخ الانتاج: 08-2021
EXP/ تاريخ الانتهاء: 05-2023
H7584
PPV : 84,90 DHS

LOT/EXP.:
EY1145
ER1234
01/2024
PPV 127DH00

LOT/EXP.:
EY1145
ER1234
01/2024
PPV 127DH00

LOT/EXP.:
FL5985
FJ7514
08/2024
PPV 127DH00

Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com

71,30

KERATOPTIQUE

OPTICIEN OPTOMETRISTE

303, Bd. Ziraoui - CASABLANCA
Tél. : 05 22 49 27 39 - Fax : 05 22 49 27 40
RC: 251214 - IF: 40206001 - Patente: 30202745
CNSS : 6009692 - ICE : 001632385000077
INPE : 0095001855

FACTURE N° 0010788

M. CHERRADI Abdelhakmane 10/9/22

Vision de loin		Vision de près	
OD: Cyl	-1.50 Sph -1.00	OD: Cyl	-1.50 Sph +2.00
OG: Cyl	-1.00 Sph +0.50	OG: Cyl	-1.00 Sph +3.50

Double Foyer

OD: Cyl	-1.50 Sph -1.00	ADD	+3.00
OG: Cyl	-1.00 Sph +0.50	ADD	+3.00

Quantité	Désignation	Prix
	MONTURE	
U.C. 1	VERRE Vermying -	600,-
	+T.A. Reflet	600,-
U.T. 2	Vermying +T.A. Reflet	

Montant en Lettres : deux cent

TOTAL

1.200,-

Cachet, Signature

KERATOPTIQUE
Mty Soufiane EL ADDOUN
303, Bd Ziraoui - Casablanca
Tel : 0522 49 27 39 Fax : 0522 49 27 40
INPE : 0095001855

PAYE

CASABLANCA



LASER VISION

Dr. Bennani Mohammed Amine

Ophtalmologiste

Diplômé de l'institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

الدكتور بناني محمد أمين

أمراض وجراحة العيون

خريج معهد براكيتر - برشلونة

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Présbytie
Cataracte - Glaucome - Rétine médicale - Ophtalmo-pédiatrie - Strabisme

Casablanca, le 05-08-2022

Patient : **Monsieur CHERRADI Abderrahmane**

MONTURES / VERRES LOIN + VERRES PRES ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : (100° -1,50) -1,00 , Addition + 3,00

Oeil Gauche : (80° -1,00) + 0,50 , Addition + 3,00

KERATOPTIQUE
Mly Soufiane EL ADJOUNI
303, Bd Zkroui - Casablanca
Tel : 0622 49 27 39 Fax : 0622 49 27 40
INPE : 0096001855



7, Rue Ibnou Babek, Racine par Bd. Massira El Khadra 20100 - Casablanca
•Tél.: +(212) 522 362 000 /02 / mariophta@gmail.com - INPE : 0016 3421 50 000 40