

# 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 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
- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **03418**

Société :

**Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**Benyamin : Jamal**

Date de naissance :

**13/07/60**

Adresse :

**558 CGS, ville verte - Rabat**

Tél. : **0661069808**

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. KHALIL SIDI KACHID**  
الدكتور : رشيد رقبي شعبي  
**Ophtalmologiste**  
32 Bd. Aïtar El Ghifari Sidi Bernoussi  
Casablanca - Tél : 05 22 76 58 58

Date de consultation :

**09 SEP. 2022**

Nom et prénom du malade :

**Benyamin : Jamal**

Age : **62**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Affekt - ouléme**

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 : **12/09/22** Casablanca Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

**Benyamin : Jamal**



## RELEVE 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
09 SEP. 2022	C2		2000	 Dr. ROUAHUI RAOUHUI الدكتور رواعي رواعي Ophthalmologist 32 Bd. Abirar El Ghifari Sidi Bernoussi Casablanca - Tel : 05 22 76 58 98

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	9/8/22	238/-

## 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
		AM	PC	IM	IV	
87, Avenue AL ALHA ZAHAR Casablanca Tél.: 0522 86 38 06 <i>OPTI PRO</i>	Ref/51200	10000	03	05		87, Avenue AL ALHA ZAHAR Casablanca Tél.: 0522 86 38 06 <i>OPTI PRO</i> 30000

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of nodes, each containing a number from 1 to 8. The nodes are arranged in a pattern that forms a central 'X' shape with a 'W' shape on each side. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow pointing up from node 1 to node 2, a horizontal arrow pointing left from node 1 to node 5, and a diagonal arrow pointing down-left from node 1 to node 3. The nodes are numbered as follows:

- Row 1: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- Row 2: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 7, 8, 7, 6
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 7, 6, 5, 4, 3
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2
- Row 6: 6, 7, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1
- Row 7: 7, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2
- Row 8: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3
- Row 9: 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4
- Row 10: 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ROQAI CHAOUI Rachid

OPHTALMOLOGISTE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie  
de l'Hôpital Med V à El Jadida  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Angiographie Laser

الدكتور رقعي شاوي رشيد

إخلاصي في أمراض وجراحة العين  
رئيس سابق لقسم أمراض العين  
بمستشفى محمد الخامس بالجديدة  
أنجيوغرافيا أشعة الليزر

Casablanca, le : 09 SEP. 2017 الدار البيضاء، في

BSN N°: JAN AL

① Xibral zw. ally

159,00

RS

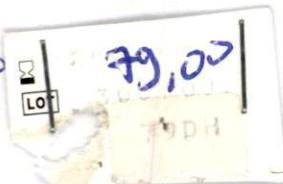
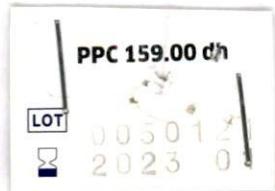
mm - m - 3 ms

79,00

② mild. pos. RS

288,00

1 m l per c



Dr ROQAI CHAOUI Rachid  
شاوى  
الدكتور رشيد  
Ophtalmologist  
32 Bd. Abid El Ghifi, Casablanca - Tél : 05 22 76 58 58

05 22 76 58 58 - شارع أبي ذر الغفارى - حي أمال 3 - سيدى البرنوصى - ( أمام مقهى إشبيليا ) - الدار البيضاء - الهاتف : 32, Boulevard Abid El Ghifi - Hay Amal 3 - Sidi Bernoussi - (en face du café Ichbilia) - Casablanca - Tél. : 05 22 76 58 58  
E-mail : chaoui.ophtalmo@hotmail.com

Dr. ROQAI CHAOUI Rachid

OPHTHALMOLOGISTE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie  
de l'Hôpital Med V à El Jadida  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Angiographie Laser

الدكتور رقعي شاوي رشيد

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

رئيس سابق لقسم أمراض العيون

بمستشفى محمد الخامس بالجديدة

أنجيوغرافيا أشعة الليزر

Casablanca, le : ..... 09 SEP. 2012 الدار البيضاء، في

PT BENNANI J. MAC

Vues cornées per

87 OPTIPRO  
Abou AL ALA ZAHAR  
Casablanca Tel.: 0522 86 38 06

VL ۰ (120 - 1.25) + 2

DR (80 - 1.25) + 2.25

VP. ADD + 2.00 ۰ DR

Vues pupillaires ouvertes

Dr ROQAI CHAOUI Rachid

الدكتور رشيد وقعي شاوي

Ophtalmologiste

32 Bd. A. Ben Haddou Casablanca - 33000

Sidi Bernoussi - 76 58 58

05 22 76 58 58، شارع أبي ذر الغفارى - حى أمال 3 - سيدى البرنوصى - ( أمام مقهى إشبيليا ) - الدار البيضاء - الهاتف :

32, Boulevard Abidar El Ghifari - Hay Amal 3 - Sidi Bernoussi - (en face du café Ichbilia) - Casablanca - Tél. : 05 22 76 58 58

E-mail : chaoui.ophtalmo@hotmail.com

# OPTIPRO

Opticien - Optométriste



DATE: 12/09/2022  
FACTURE N° 2 022 052

NOM: BENNANI JAMAL  
MEDECIN:

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	+2.00	-1.75	120	+2.50
V.L.G	+2.75	-1.25	80	+2.50
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX
MONTURE	800.00
VERRES	
PROGRESSIF AR PHOTOGRI	1500.00
PROGRESSIF AR PHOTOGRI	1500.00
Total H.T:	3 166.67
T.V.A	633.33
Total T.T.C:	3 800.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN T.T.C A LA SOMME DE:  
TROIS MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Mode de règlement CHEQUE

