

## 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° W21-601923

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

09322

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

FAKHREDDINE RACHID

Date de naissance :

24.05.1972

Adresse :

Bd Sidi Abderrahmane Apt 52  
HAY ERRAHA CAS

Tél. :

0663400658

Total des frais engagés :

4100,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Yasser BENSALAH  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
22 Bd Yacoub El Mansour 1er Etage  
Bureau N° 12 - Casablanca  
Tél: 0522 23 42 02 - Gsm: 0625 25 11 25

Date de consultation :

30/11/2022

Nom et prénom du malade :

FAKHREDDINE RACHID

Age :

50

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Correction opht

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 :

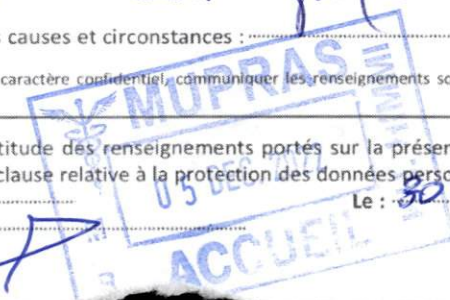
CASA

Le :

30/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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  |
| 30/11/2022                     | CS                |                       | 300,00                          | INF: 091181047<br>Dcteur Yasser BENSALAH<br>Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux<br>27, Bd Yacoub el Mansour 1er Etage<br>Bab el Bhar |

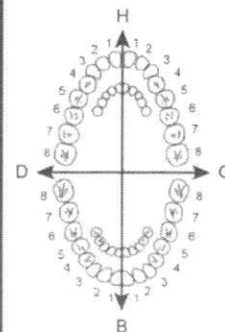
**Docteur Yasser BENSALAH**  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
22, Bd Yacoub El Mansour 1er Etage  
Bureau N° 17 - Casablanca

[illegible]

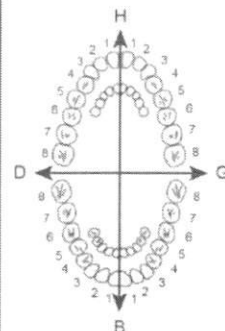
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                               |      |                                 |                           |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |
|  |      |                                 |                           |

[illegible]

\* 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 |          |
| 25533412 |   | 21433552 |
| 00000000 |   | 00000000 |
| D        |   | C        |
| 00000000 |   | 00000000 |
| 35533411 |   | 11433553 |
|          | B |          |

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOZZA Optique

Souk Koréa - Bloc EF

N° 132 - Casablanca

Tél.: 05.22.82.12.83

GSM : 06.25.49.49.49

N° 000067



نظارات اللوزة

سوق القريعة - بلوك EF

الرقم 132 - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.82.12.83

الهاتف النقال : 06.25.49.49.49

Docteur : YASSER BENSALEM

Mr.: FAKHREDDINE RACHID

Nomenclature :

Montures :  $\begin{cases} \text{VL} & \text{optique} \\ \text{VP} & \end{cases}$

Type de verres : Progressif symétrique anti-reflet

\* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 90° Cyl : -0.75 Sph : +0.5 = 1500,00

OG : Axe : 99° Cyl : -1.25 Sph : +0.5 = 1500,00

\* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

Odd : + 2.00

= 3800,00

Total : Receu par Monsieur

Date : 28 NOV. 2021



**Dr. Yasser BENSALAH**



**Ophthalmologiste**

**الدكتور ياسر بن صالح**

**Spécialiste des maladies  
et Chirurgie des Yeux**

**Ancien médecin des hôpitaux de Paris**

**Ancien médecin de l'hôpital militaire  
d'instruction Mohammed V de Rabat**

**Agréé pour le permis de conduire**

**اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون**

**طبيب سابق بمستشفيات باريس**

**طبيب سابق بالمستشفى العسكري  
محمد الخامس بالرباط**

**معتد لرخصة السياقة**

**30 novembre  
2022**

**Mr FAKHREDDINE Rachid**

**Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets**

**VL : OD = + 0.50 (- 0.75 à 90°)**

**OG = + 0.50 (- 1.25 à 89°)**

**VP : ODG = Add : + 2.00**

**28 NOV 2022**



**Docteur Yasser BENSALAH**  
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
22, Bd. Yacoub El Mansour - 1<sup>er</sup> Etage - Bureau N°12 - Casablanca  
Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25

**22، شارع يعقوب المنصور - الطابق الأول - مكتب رقم 12 - الدار البيضاء**

**22, Bd. Yacoub El ansour - 1<sup>er</sup> Etage - Bureau N°12 - Casablanca  
Tél.: 05 22 23 42 92 - Gsm : 06 25 25 11 25 - E-mail : bensalahy@yahoo.fr**