

# 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

- 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 Aïtal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 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

Declaration de Maladie

N° W21-776691

143161

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8716 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ATMAN SAÏR MUSTAPHA  
 Date de naissance : 01-03-66  
 Adresse : ANMAMON 2 RUS N°46148  
 L. 88888  
 Tél : 0661324356 Total des frais engagés : 4350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/12/2022  
 Nom et prénom du malade : A.T. Massem Karim Age : 24  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Amétrope  
 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 : 02/01/23

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
29/12/22	CS		250	INF : 0912698111

Dr. Kenza BENOUJP  
Ophtalmologiste  
Rue de l'Indépendance, Résidence Champs du Printemps  
Immeuble D, GP2, 1er étage, N°3 - CL  
Tél : 05 20 37 69 09 / 06 68 33 77 00  
Tél : 0912698111

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

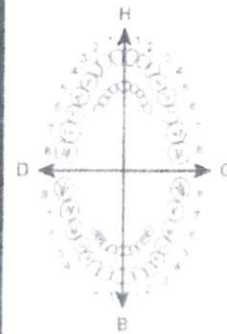
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

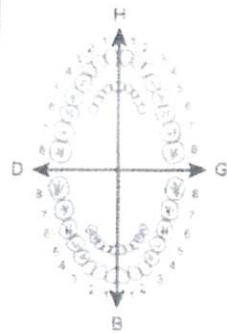
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	10/12/23					

# 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	
25533412	01433553
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(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

- Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca,
- Diplômée en surface oculaire de l'Université de Brest
- Diplômée en imagerie rétinienne et traitements maculaires de l'Université Paris-Est Créteil
- Ex interne de l'hôpital 20 Août de Casablanca et du CHU Purpan Toulouse



- ✦ خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- ✦ دبلوم في علاج أمراض سطح العين بجامعة باريس
- ✦ دبلوم في تصوير وعلاج أمراض الشبكية بجامعة باريس
- ✦ طبيبة داخلية سابقا بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء
- ✦ والمستشفى الجامعي بتولوز

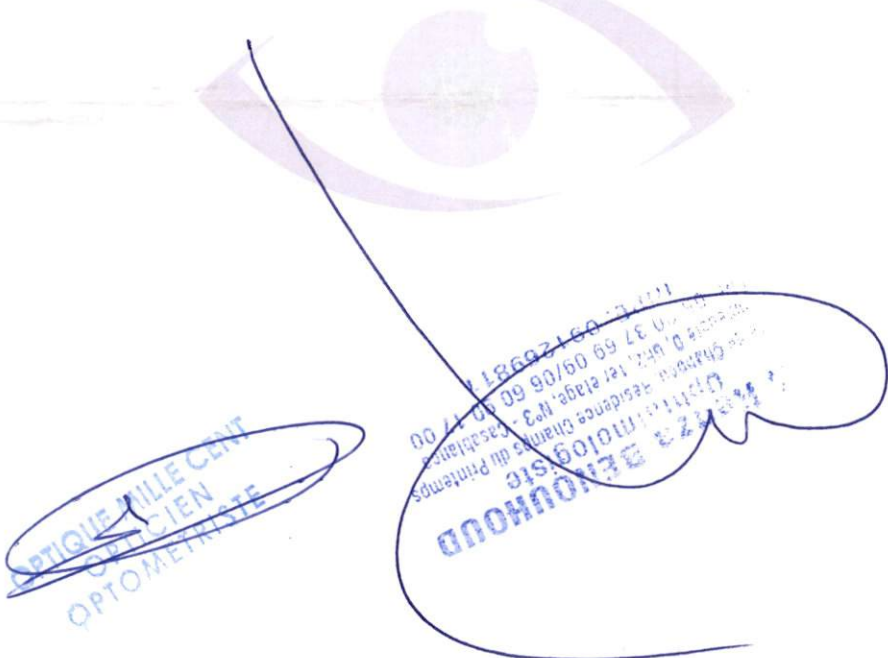
29 décembre 2022

Mr AIT MANSOUR Karim

Monture + verres correcteurs  
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 1.50 (- 2.25 à 175°)

OG = - 1,00 (- 2,25 à 155°)



📍 طريق شابو، إقامة الحدائق عمارة D، الطابق 1 رقم 3 - الدار البيضاء

📍 Route de Chabbou Résidence Champs du Printemps Imm. D GH2, 1<sup>er</sup> étage, N° 3 - Casablanca

☎ 05 20 37 69 09 / 06 60 90 17 00 ✉ [kenza.benouhoud@gmail.com](mailto:kenza.benouhoud@gmail.com)



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

(Payé For express)

Facture : 3710

Date : 1/1/2023

Mr : AIT HANSOOR. KARIM.

Docteur : kenza

Type des Verres : 2 Verres (AR-AR)

Steu Ammiciis 1.61

Monture :

Plastique

Hand

\* Vision de Loin :

OD	Axe	175°	Cyl	-2.25	Sph	-1.50	Hand
OG	Axe	155°	Cyl	-2.25	Sph	-1.00	Hand

\* Vision de Prés :

OD	Axe		Cyl		Sph	
OG	Axe		Cyl		Sph	

Add :

Montant : 4100.00 dh



Optique 1000% Centre-Ville Casablanca

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca  
 ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C: 242426  
 T.P : 023451 - Patente : 30057211 -