

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.



143193

Déclaration de Maladie : N° S19-0003579

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13132 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SEKKAT ZINEB Date de naissance : 15/11/1990
Adresse : 650 Bd Abd V. Res ACACIA Immeuble Apt 635 Casablanca
Tél : 06 61 35 19 45 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 19 DEC 2022
Nom et prénom du malade : Mlle SEKKAT ZINEB Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Anethrope
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 : 02/01/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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

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
19 DEC 2022	G		300M	Dr. BENNUU... Ophtalmologiste des Maladies & Chirurgie des Yeux 17, Av. HASSAN II CASABLANCE Tél/Fax: 05 22 22 87 96 / 05 22 22 87 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SOUSS OPTIQUE Optique - Optométrie Lentilles de Contact 17, Av. Marrakech Agadir 80000 Tél/Fax: 05 28 84 01 27 soussoptique@menara.ma	30/12/22	950,-

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
إختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين و الجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 19 décembre 2022

Mlle SEKKAT Zineb

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques, Antireflets multi-couches, Amincis, Filtre
anti-lumière bleue

OD = -2.75 (-1.50 à 20°)

OG = - 7.00

SOUSS OPTIQUE
Optique - Optométrie
Lentilles de Contact
17, Av. Marrakech - Agadir 80001
Tél/Fax: 05 28 84 01 27
soussoptique@menara.ma

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
47 Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

En cas d'urgence : 05 22 25 71 71 : الحالات المستعجلة

47, Av. Hassan II, 1er étage - Casablanca شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف - Fax : 05 22 47 32 60 : الفاكس

TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85



17, Av. Marrakech Agadir 80 000
 Tél/Fax : 05 28 84 01 27
 soussoptiq@gmail.com

FACTURE

N° 007079



Mlle SEKKAT
Zineb

Le 30/12/22

Ordonnance de M. le Docteur BENNAHA

N° de la noenclature correspondant à la prescription	Loin { O.D. <u>4/5</u> O.G. <u>4/5</u>
Bifocaux ou progressif { O.D. <u>✓</u> O.G. <u>✓</u>	Prés { O.D. <u>✓</u> O.G. <u>✓</u>

FOURNITURES

01 Montures FS 3085 C1

250,-

02 Verres ORB INDO 1.67 Natural

700

TOTAL

950 TTC

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Neuf cent cinquante dinars TTC

SOUSS OPTIQUE
 Optique - Optométrie
 Lentilles de Contact
 17, Av. Marrakech Agadir 80000
 Tél/Fax: 05 28 84 01 27
 soussoptique@gmail.com

STOCK

INDO

Indorganic 167AS Natural

0191298710



-7.00 +0.00 70 1.67 -7.00 -0.00

SPH CYL Ø N SPH CYL



LOTE : 93233232113450039691201

FABRICADO PARA INDO CON SISTEMA DE CALIDAD
CERTIFICADO POR AENOR CON EL N° ER-0678/2010

MANUFACTURED FOR INDO WITH CERTIFIED
QUALITY SYSTEM BY AENOR NO. ER-0678/2010

STOCK

INDO

Indorganic 167AS Natural

0191298710



-7.00 +0.00 70 1.67 -7.00 -0.00

SPH CYL Ø N SPH CYL



LOTE : 93233232113450039691201

FABRICADO PARA INDO CON SISTEMA DE CALIDAD
CERTIFICADO POR AENOR CON EL N° ER-0678/2010

MANUFACTURED FOR INDO WITH CERTIFIED
QUALITY SYSTEM BY AENOR NO. ER-0678/2010