

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Declaration de Maladie

N° W21-727055

154677

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 13177 Société : Royal Air Maroc

Matricule : 13177

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bennis Zineb

Date de naissance : 13/03/1995

Adresse : bd Abderrahim Bouahid, Arue Bir Hakim
Des P. Terrassa, OASIS

Tél. : 0662311855 Total des frais engagés : 2300

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies Chirurgical des Yeux
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél : (+212) 0522 47 15 04 - INPE : 061288304
Email : ophtalmologie@miniquetendhal.com

Date de consultation : 28/12/22

Nom et prénom du malade : BENNIS ZINER Age : 27

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

Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRE

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'attribution du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 12/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : Bennis Zineb

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.

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
28/12/12	S		3000	INP : 061288306

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 Particien

Date des Soins

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

GREAT OPTICAL
YOUNIMANE SARL
MOROCCO - CASABLANCA
TEL : 000102316000028
TEL : 05 22 79 74 42

28/01/2013

monture
+
verre AR

2000,00

ADHERENT

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 d

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

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

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France



PT210930155705

28 décembre 2022

Mme BENNIS Zineb

Monture + verres correcteurs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 0.25 (- 0.25 à 174°)

OG = (- 0.50 à 18°)

GREAT OPTICAL

YOUNIMANE SARL

MOROCCO - CASABLANCA

ICE : 000102316000026

Tel : 05 22 79 74 42



YOUNIMANE SARL

FACTURE:

MOROCCO MALL

DATE: 28.01.2023

CLIENT: BENNIS ZINEB

ICE: 000102316000028

DESIGNATION :

- MONTURE : 500.00
- VERRE ANTIREFLETS : 1500.00

	SPH	CYL	AXE	ADD
OD	-0.25	-0.25	174	
OG		-0.50	18	
TOTAL TTC				

ARRETEE LA FACTURE A LA SOMME DE DEUX MILLE
DIRHAMS .

Morocco Mall, 1^{er} étage Casablanca Maroc

Tel : 00212522797442-E-mail : brika19@hotmail.fr

I.f: 40391402-T.P.: 35773697 R.C.: 216945-I.N.P.E: 095022489- ICE : 000102316000028

GREAT OPTICAL

YOUNIMANE SARL

MOROCCO MALL - CASABLANCA

ICE : 000102316000028

TEL : 05 22 79 74 42