

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



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

Déclaration de

N° P19-0037393

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 589 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENCHAI B Elarbi
 Date de naissance : 1943
 Adresse : Esplanade 2, Rue 19 Mars 1916, Air Jebaa Casablanca
 MAROC
 Tél. : 0660941308 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. FDILI ALAOUI Mohamed
Ophtalmologiste
Bd. Anfa Rés. Casa Anfa
79 Rue Jabir Bnou Hayane
Tél. 022 48.41

Date de consultation : 22 / 3 / 2023
 Nom et prénom du malade : BENCHAI B Elarbi Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 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'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 : 10 / 04 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/3/2023	G	1	300,00	Dr. FDIH ALAULI Ophtalmologue Bd. Anfa Rés. Casa 79 Rue Jabir Casablanca 20111

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
		A M	P C	I M	I V	

UNETTES LA VIE
 Mohamed ROKNEDDINE
 Opticien Optométriste
 104 Korea Bldg (EF) N°115 - Casablanca
 Tél: 05 22 80 32 81

04-04
 2023

2100,00

RELEVÉ 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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		H	25533412	00000000	21433552	D	00000000	G	35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H																	
25533412	00000000	21433552																	
D	00000000	G																	
35533411	11433553																		
B																			
				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

Docteur FDILI ALAOUI M'hamed
Maladies & Chirurgie des Yeux

Maître ès Sciences Médicales
Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Grenoble
Interne de C.H.U de Grenoble (France)

Sur Rendez-vous



الدكتور فضيلي علوي امحمد
طب وجراحة العيون

أستاذ في العلوم الطبية
رئيس سابق بعيادة كلية الطب بكرونوبل (فرنسا)
طبيب داخلي سابقا بالمستشفى الجامعي بكرونوبل

بالموعد

Casablanca, le 22/3/2023 في الدار البيضاء

BEN CHAIB Larbi

Lettere,

Vous priez,

COIN, OD: -1.5 (-2.5 à 70°)
OH: neutre

PRÉ. OD: add +2.5
OH: neutre

مطارات الحياة
LUNETTES LA VIE
Monarred ROKNESSINE
Opticien Optométriste
Souk Koraïd Bloc (EF) N°115 - Casablanca
Tél: 05 22 80 02 81

Dr. FDILI
a



نظارات الحياة

LUNETTES DE LA VIE

Bloc (EF) Souk Korja N° 116

Casablanca

Tél. : 0522 80 87 96 / 80 02 81

R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

Patente : 36611440

ICE : 000885021000189

FACTURE

N° 0001214

سوق القريعة بلوك اف رقم 116
البيضاء

هاتف : 0522 80 87 96 / 80 02 81

R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

Patente : 36611440

ICE : 000885021000189

Casablanca, le : 04-04-2023

M Benchaib Ecarbi

Doit

Docteur Edili Aleani M'hamed

Nomenclature N°

OD : cyl sph - 1.75 (- 2.75 à 70)

450,00

OG : cyl sph plan

400,00

VP OD : cyl sph Add. + 2.75

300,00

OG : cyl sph plan

250,00

Verres : Organique noir et Blanc

700,00

Montures : optique

Arrêté la présente Facture à la somme de :

Deux Mille cent dix

2100,00

نظارات الحياة
LUNETTES LA VIE

Mohamed ROKNEDDINE

Opticien Optométriste

Souk Korja Bloc (EF) N° 115 - Casablanca

Tél: 05 22 80 02 81

OG