

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 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 Maladie

N° W21-648460

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1825 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Selam Abdellah
 Date de naissance : 1936
 Adresse : H. A. Telle
 Tél. : 661 564 793 Total des frais engagés : 1219,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENJELLOUN Mohammed
Ancien Professeur Assistant
Ophtalmologie
102 Bd Zerktouni - Casablanca
Tél : 964 105222 / 8200

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

18/5/2023

Autorisation CNDP N° A-A-215/2019

R ACCUEIL

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
	fracture			INP: 09/10/2006

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/03/23	219,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		fracture	1000,274
		fracture	
		(OCT M)	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE		CCEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H	25533412	21433552	<input type="text"/>
		D	00000000	00000000	
		G	00000000	00000000	
		B	35533411	11433553	
		[Création, remont, adjonction]			
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
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 BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Medecin Spécialiste en Ophtalmologie

Pathologie vitréo-rétinienne

102, Bd Zerktouni - Casablanca

Tramway : Station Av Hassan II

E-mail : drbenjefay@hotmail.fr



الدكتور محمد فيصل بنجلون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

أمراض وجراحة الشبكية

Tél.: 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64

Fax : 05 22 27 06 71

Urgences : 06 53 38 63 46

Casablanca le

31/03/23

ZIMAJ MEDICAL

PPC

219.30 DHS

Zerktouni

219,30

1/ Zerktouni



1 fte A L



219,30

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
102 bd Zerktouni 2^e Etage Casablanca
Tél : 05 22 27 82 00 P. 06 53 38 63 46

CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL D'OPHTALMOLOGIE

Docteur Mohamed BENJELLOUN

Ancien Professeur Assistant d'Ophtalmologie
à la Faculté de Médecine de Casablanca
Ophtalmologiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Montpellier

**MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
LASER - ANGIOGRAPHIE - OCT**

**ATTESTATION DU PERMIS DE CONDUIRE :
MÉDECIN AGRÉE**



102, Bd Zerktouni - Casablanca
Tramway : Station Av Hassan II

Tél. : 05 22 22 19 64 - 05 22 27 82 00

Fax : 05 22 27 06 71

Casablanca, le

الدكتور محمد بنجلون

أستاذ جامعي سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي خريج كلية

الطب بمونبيلي

أمراض و جراحة العيون

صور الشرايين - أشعة الليزر

شهادة السباحة :

طبيب مرخص له

102، شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

الطرامواي : محطة شارع الحسن الثاني

الهاتف : 05 22 22 19 64 - 05 22 27 82 00

الفاكس : 05 22 27 06 71

الدار البيضاء، في

31.03.2023

ICE : 001798664000092

IF : 41808013

N/REF : X070323

Facture concernant l'examen de la macula par 'Tomographie en Cohérence Optique' (OCT maculaire) pratiqué chez Mme.BENSALMIA Zoubida.

Forfait OCT

1 000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de 1 000,00 DH (mille dirhams).

Signé : DR.BENJELLOUN Mohamed Fayçal.

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
102 Bd Zerktouni 2° Etage Casablanca
Tél : 05 22 27 82 00 P: 0553386345

Nom:

BENSAL IIA, Zoubida

OD

OS



ID :

WA55527

Date d'examen:

31/03/2023

31/03/2023

C.O.B

Date de naissance: 01/01/1977

Heure de l'examen:

11:22

11:20

Sexe :

Féminin

Numéro de série:

5000-24671

5000-24671

Technicien : BENJELLOUN, Mohame...

Puissance du signal

9/10

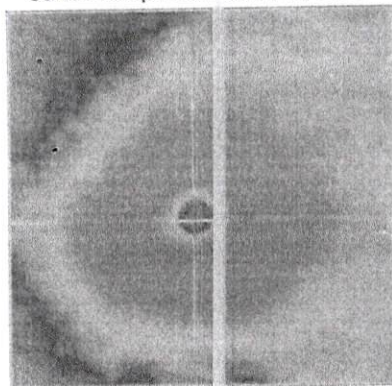
7/10

Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

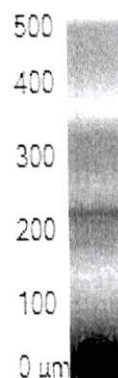
OD

OS

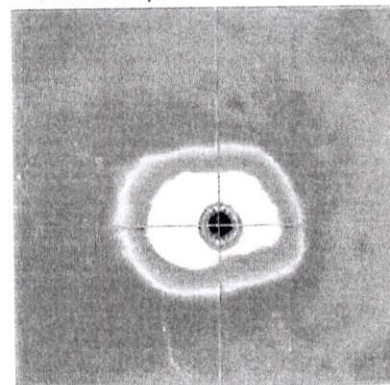
Carte des épaisseurs ILM-RPE OD



Fovéa: 245, 72

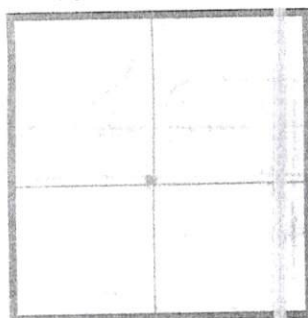


Carte des épaisseurs ILM-RPE OS

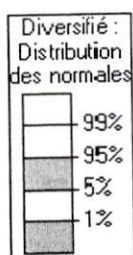
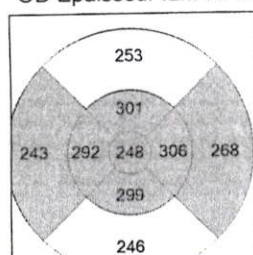


Fovéa: 274, 74

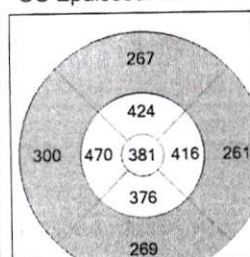
Fond d'œil OCT OD



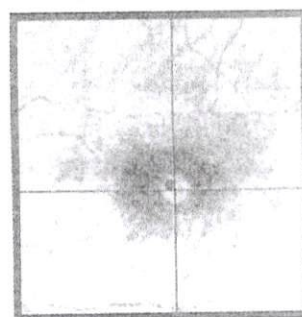
OD Épaisseur ILM-RPE



OS Épaisseur ILM-RPE



Fond d'œil OCT OS

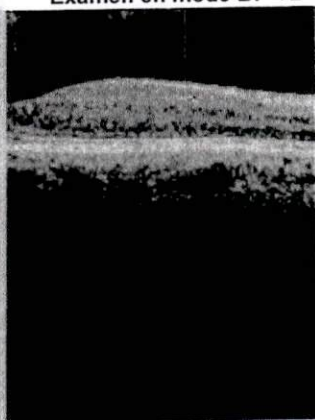


ILM - RPE	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (μm)	248	381
Volume (mm³)	9.2	10.8
Moy Épaisseur (μm)	257	301

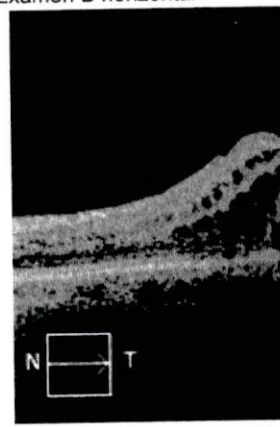
Examen B horizontal



Examen en mode B: 72



Examen B horizontal



Examen en mode B: 74



Commentaires

OS: Architecture normale - DRV capté.
ECR = 248 μm

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1

OS: TRV normale - ECR = 248 μm
la zone peripapillaire - Naturel de l'ectasie (dilatation de la)
Région choroïdienne - ECR = 381 μm

Nom: BENSAL MIA, Zoubida



ID: WA5552 Date d'examen: 31/03/2023

C.O.B

Date de naissance: 01/01/19 7 Heure de l'examen: 11:21

Sexe: Féminin Numéro de série: 5000-24671

Technicien: BENJELLOUN, Mohame... Puissance du signal 8/10

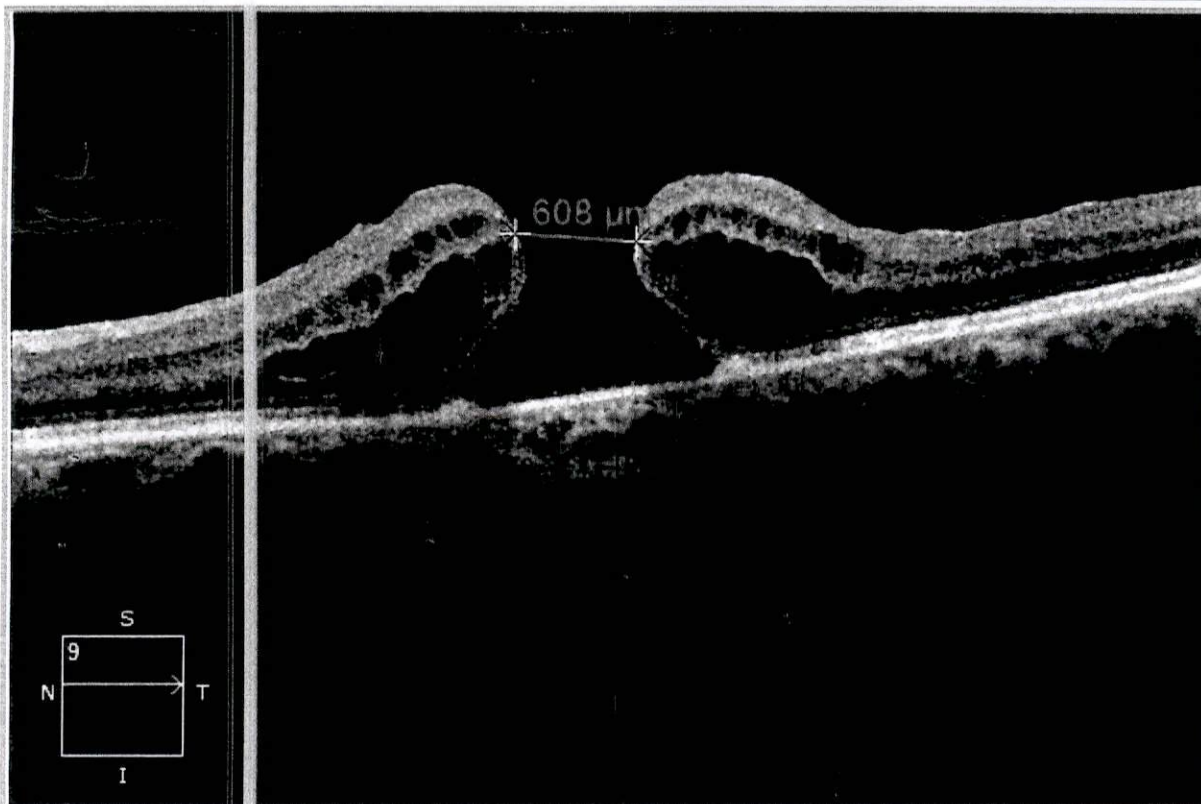
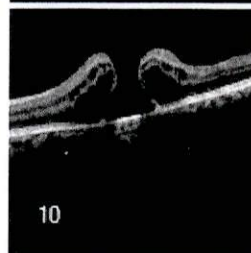
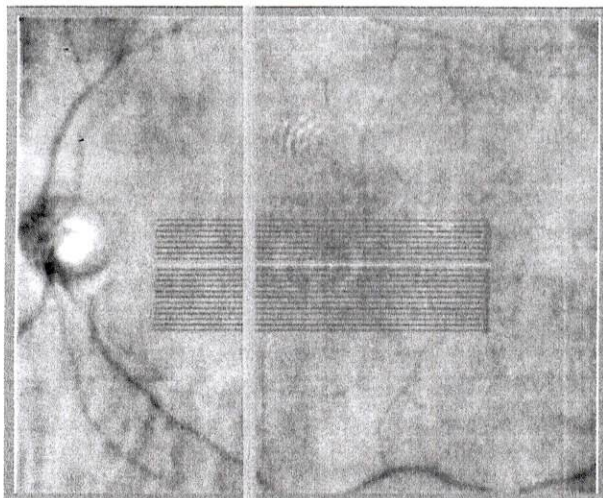
Images haute définition: Analyse HD 21

OD ☐ OS ☒

Angle examen: 0°

Espacement: 0,1 mm

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

Analyse modifiée:

31/03/2023 11:25

SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: **BENSA MIA, Zoubida**



ID : **WA555.7** Date d'examen: **31/03/2023**

C.O.B

Date de naissance: **01/01/1957** Heure de l'examen: **11:22**

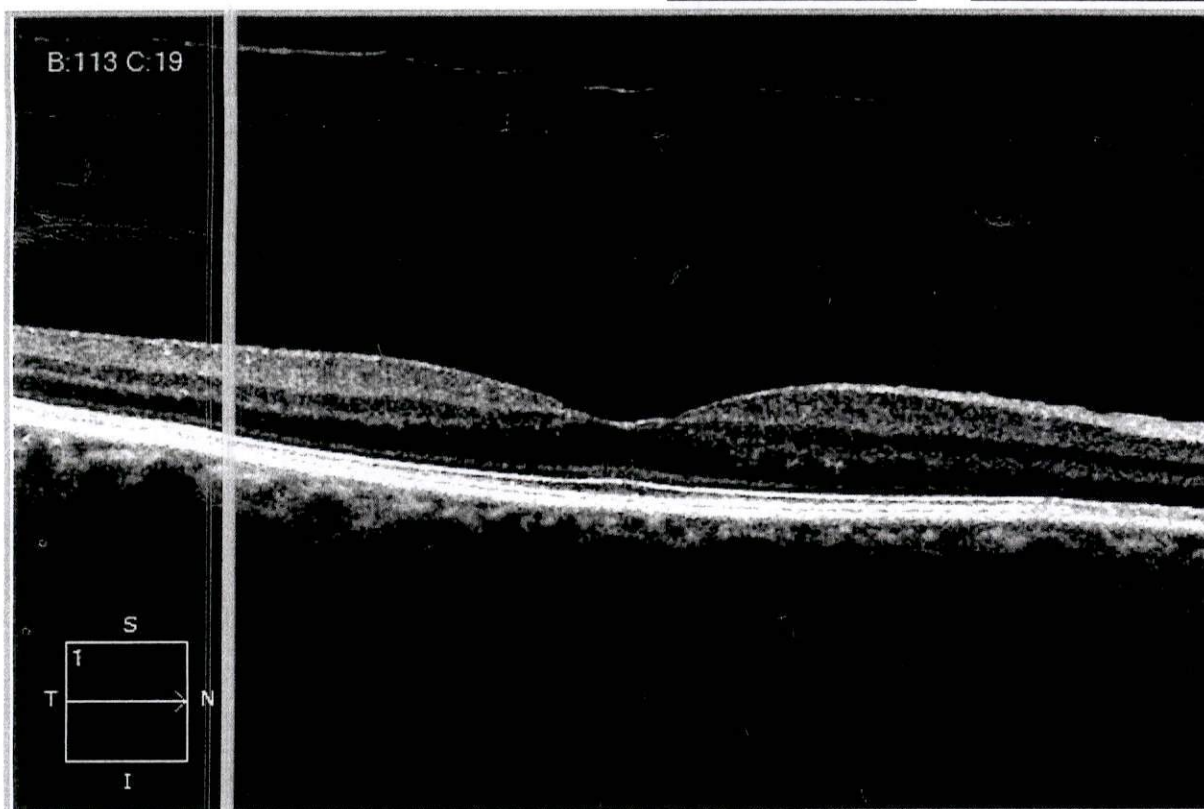
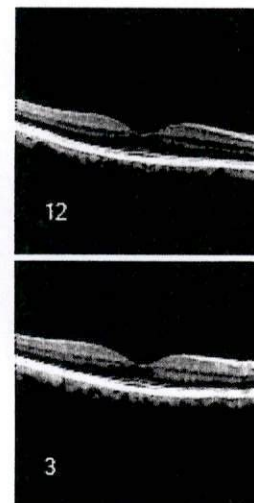
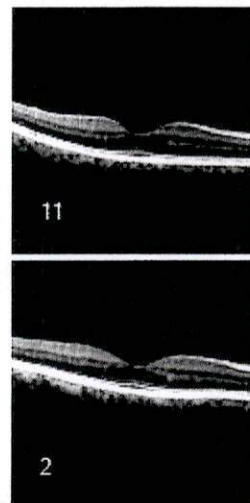
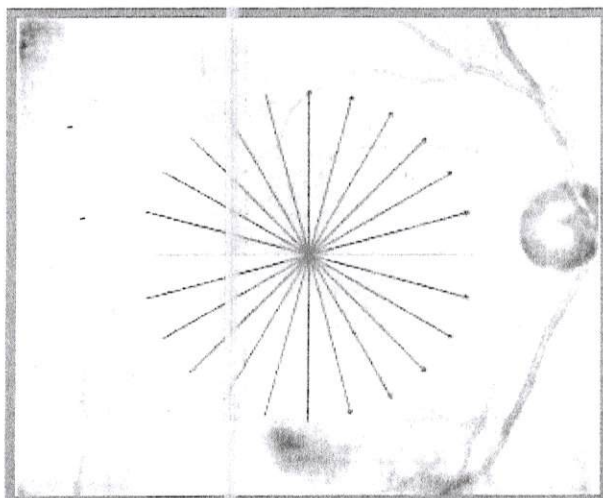
Sexe : **Féminin** Numéro de série: **5000-24671**

Technicien : **BENJELLOUN, Mohame...** Puissance du signal **7/10**

Images haute définition: Coupe radiale HD

OD ☒ OS ☐

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1