

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

- 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 - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Har
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
M23+007835

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8120 Société : Rm
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 16.13.23
 Nom & Prénom : MAQDAD Hamid
 Date de naissance : 18/07/1969
 Adresse : lot orled keld rue 01 n° 61 Casablanca
 Tél. : 069606683 Total des frais engagés : 391,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
36, rue 2 Mars Résidence Walli Imm A N°6
Tél 0522 86 05 57/0522 86 05 58 Casablanca
 Date de consultation : 16/05/2023
 Nom et prénom du malade : MAQDAD HAMID Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 16.13.23
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 18/05/23
 Signature de l'adhérent(e) :

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
16-05-2023	Consultation		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE ACHIR
101 Bd EL Qods Lot Mandarona
Rue 14 Inara I Amchok-Casa
Tél: 05 22 52 82 53
INPE: 92001387

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

OPTIQUE ALHAKIA
Bd Kods Inara II
N°23 Ain Chock
Casablanca
INPE: 92001387

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

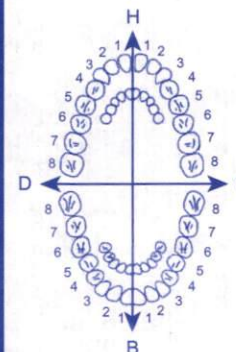
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

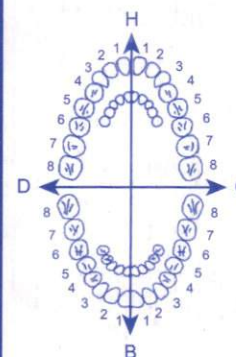
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
B

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



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



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بليج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mr. MAQDAD HAMID

150.00

HYLOCOMOD: COLLYRE



1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant

20.80x2

FRAKIDEX: pde



1 application le soir + les paupieres, dans les deux yeux, pendant 15 jours

2025-11
LOT 306495
PPC: 150 DH

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM



صيدلية عشير
PHARMACIE ACHIR
101, Bd ELQods Lot Mandarona
Rue 14 Inara I Ainchok-Casa
Tél: 05 22 52 82 53

Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm. A N°6
Tél 0522 86 05 57/0522 86 05 58 Casablanca

Casablanca, le **16/05/2023**

AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 001774300000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0006273

Docteur :

Mr. :

Nomenclature :

Montures :

VL

VP

Type de verres :

* VISION DE LOIN :

OD :

Axe : Cyl : Sph :

OG :

Axe : Cyl : Sph :

* VISION DE PRES :

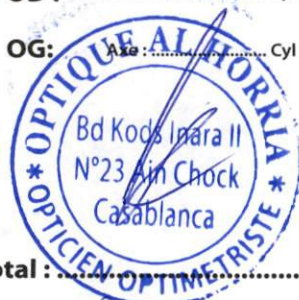
OD :

Axe : Cyl : Sph :

OG :

Axe : Cyl : Sph :

Add :



Total :

Date :

Trois mille cinq cents



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بليج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mr. MAQDAD HAMID

Monture pour vision de près + verres correcteurs
Organiques Amincis, Filtre anti-lumière bleue

VP :

ODG = + 2.25



إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A N°6
Tél 0522 86 05 57 / 0522 86 05 58 - Casablanca

Casablanca, le **16/05/2023**