

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

- Reclamation : 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

M22- 0032180

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2387 Société : RAM 164990
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HARIFI BACHIR RACHID
 Date de naissance : 07 mai - 1949
 Adresse : 64 HAY AL DAKHIB MARABI SECT 1 TEMARA
 Tél. : 0661376226 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENABDALLAH BRADLYN
 Ophtalmologiste
 17, Rue Youssef Ibn Tachfine - Rabat
 Tél / Fax : 05 37 76 06 50
 Date de consultation : 25 MAI 2023
 Nom et prénom du malade : HARIFI BACHIR RACHID Age : 74
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Caractère / Affection
 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 : RABAT

Le : 25 / 05 / 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25 MAI 2023 | | 5 | 300,00 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE RBAT Docteur A. W. - Erac - Témara 4420, Lot. Al W. - Erac - Témara Tél.: 05 37 64 50 38 INPE : 102061058 | 25/05/23 | 450,20 |

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 |
|--|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| Opticien Optométriste 0666 45 40 46 Rue 1, N°250 - Chiga 15 | 31/05/23 | | | | | Montant 300 verres 300 D.H |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le prix
Import
Veuil

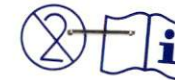


Importateur:
B2S Health Services, 9, Avenue
Belhassan El Ouazzani Centre
- Rabat, Maroc

PPC 189,00 DH



Farmigea S.p.A.
Via G.B. Oliva, 6/8
56121 PISA - Italy



ant la nature des soins.

3mmov

OcularmPan OSD
Hyaluronate de sodium 0.15 %, Desiphenol 2 %
Collyre 10 ml



PPC : 149,90 DH



MONTANTS
DES SOINS



Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
ANM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 90,70 DHS

FIN
D'EXECUTION

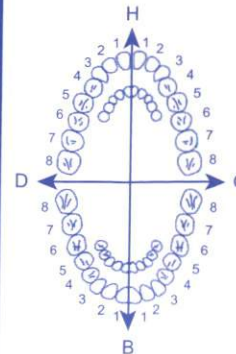
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT

MASTICA

H
25533412
00000000
D
00000000
35533411
B

[Création, remon
Fonctionnel, Thérapeutique, n



FLUCONE COLLYRE

LABORATOIRES ALCON
4, rue Henri Sainte-Claire Deville
F-92666 RUEIL-MALMAISON CEDEX

RECAL JUILLET
inspecteur des Boîtes Présentes
Liste 1. Uniquement sur ordonnance



6 118001 070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Fabriquée par
ALCON CUSI, S.A.
E-08320 El Masnou - Barcelone

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



RABAT

25 mai 2023

الرباط في :

Mr HARIFI BACHIR Rachid

BLEFARETTE

nettoyer les paupieres matin et soir , pendant 15 jours

OCULARM pan

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

OPATANOL

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

FLUCON. collyre

1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 8 jours

PHARMACIE BENZY
Najat RBAT
Docteur en Pharmacie
4420, Lot. Al Wifak - Témara
Tél.: 05 37 76 50 36
INPE : 102061058

Dr BENABDALLAH BRADLY.N.
Ophtalmologiste
17, Rue Youssef Ibn Tachfine - Rabat
Tél.: 05 37 76 06 50 / 05 37 76 95 58

189,00

149,90

90,70

22,60

452,20



Rabat le :

31/05/2023

Mr/Mme:

HARIFI BACHIR RACHID

Facture client N°:

4026

Médecin:

DR NARA

| OD | +3.25 -1.50 | 100° | |
|----|-------------|------|--|
| OG | +4.00 -1.50 | 80° | |

Listes des Achats:

| Catégorie | Montant |
|------------------|---------|
| MONTURE | 300DH |
| lens v depuis | 900dh |

Total:

1200dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Mille deux cent dh

Cachet:



DR BENABDALLAH BRADLY NADIA

MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX
CHIRURGIE DE LA CATARACTE (PHACO)
CHIRURGIE DE LA MYOPIE (LASIK)
ANGIOGRAPHIE - LASER - OCT

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Assistante des Hôpitaux de la région Parisienne



الدكتورة بنعبدالله برادلي نادية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة تقويم الرؤية بالليزر
فحص الشبكية بالليزر
تصوير الأوعية الشبكية - الليزر
خريجة كلية الطب بباريس

RABAT

25 mai 2023

الرباط في :

Mr HARIFI BACHIR Rachid

Monture pour vision de près + verres correcteurs antireflets

Vision de près :

OD = + 3.25 (- 1.50 à 100°)

OG = + 4.00 (- 1.50 à 80°)



Dr BENABDALLAH BRADLY.N
Ophtalmologiste
17, Rue Youssef Ibn Tachfine - Raba
Tél.: 05 37 76 06 50 / 05 37 76 06 50