

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

- 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'Hort
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° W21-796695

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11177 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BOUTALIS ALT
 Date de naissance : 12.09.68
 Adresse : Casablanca
 Tél. : 066.278.64.40 Total des frais engagés : 4000 + 80 + 10 + 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/04/23
 Nom et prénom du malade : BOUTALIS ALT Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Sile de rééducation
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Paiement
13/04/23		C	200 DH	INP: 0912431
13/04/23			Controle	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE & PARA DU COMPLEXE SPORTIF Fatima KADIRI HASSANI 63, rue Mamoun Mohamed - Les Princesses Marrakech 40000 - Maroc Tél: 06 62 79 37 89 Fax: 06 62 79 37 89 INP: 092019835	13/04/23	160,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

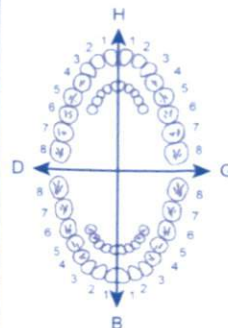
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique Mille pour cent Optométriste & Opticien	13/06/23					4000,00 DH

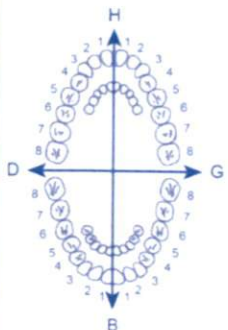
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

Docteur Fatim Ezohra BENO TMANE

OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux



الدكتورة فاطمة الزهراء بنعثمان

إختصاصية في
أمراض و جراحة العيون

13 avril 2023

Mr. BOUTALEB Ali

NAVITAE: collyre

1 goutte 2 à 3 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

(80,00x2)
160,00



PHARMACIE & PARA
DU COMPLEXE SPORTIF
Dr Fatima KADIRI HASSANI
63, Rue Mamoun Mohamed - Les Princesses
Madinat Extension - Casablanca
Tél : 06 62 79 37 89
05 22 36 05 07 - Tél

DR. BENO TMANE Fatima Ezohra
OPHTALMOLOGISTE
Apt 05, 2ème Etage Melk Bouchaib 7 - Berrechid, Maroc
Tél : 06 61 84 22 85
E-mail : docteurbenotmanefz@gmail.com

Apt 05, 2ème Etage Melk Bouchaib 7 - Berrechid - Maroc

Tél. : + 212 5 22 03 54 95 - GSM : 06 61 84 22 85 - E-mail : docteurbenotmanefz@gmail.com



18 avril 2023

Mr. BOUTALEB Ali

Monture + verres correcteurs progressifs

VL : OD = + 1.75 (- 0.50 à 90°)

OG = + 1.50 (- 0.25 à 85°)

VP : ODG = Add : + 2.50

Optique Mille pour cent
Optométriste - Opticien

[Handwritten signature]



Optique 1000%

Opticien Optométriste

13/06/2023

Mr: Bou Taleb Ali

Partenaire : Fatim Ezohra Benotmane

Type des Verres : organiques
progressifs Antireflets

Monture : optique 1300,00 DA

Vision de Loin :

OD Axe 20° Cyl -0,50 Sph +1,75 1350,00 DA

OS Axe 85° Cyl -0,25 Sph +1,50 1350,00 DA

Vision de Près : Add. +2,50

OD Axe Cyl Sph

OS Axe Cyl Sph

Optique Mille pour cent
Optométriste & Opticien

Add :

Montant : 4000,00 DA

Arrêter la présente Facture à la Somme de :

Casablanca, le 13/06/2023

Mr. Bou Taleb Ali

N° 425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE: 001834000001810 - IF: 018345 - R.C: 242426

T.P: 023451 - PATENTE: 30057211,