

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'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° W21-798911

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 931- Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAOUQUI MUSTAPHA

Date de naissance : 03.04.1974

Adresse : 4, My ABDELAH RUE 160 N° 73

CASA

Tél. : 0663285840 Total des frais engagés : 5400 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur BENAMAR Faical
Maladies & Chirurgie des Yeux
23, Rue du Prince Moulay Abdallah
Casablanca - Tél : 022.22.05.66

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/06/23

Nom et prénom du malade : Mlle CHAOUQUI AICHA Age : 20 ANS

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : VICE DE REFRACTION

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 : CAS A Le : 20/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
16.06.23	C2		300 DH	INP: 091020891

Docteur BENAMAR Faïçal
Maladies & Chirurgie des Yeux
23, Rue du Prince Moulay Abdellah
Casablanca / Tél : 022.22.05.86

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

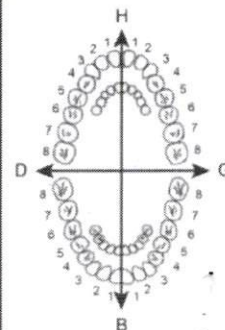
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

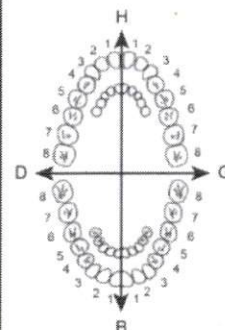
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Bd Kods Inara II N°23 Ain Chock Casablanca	15/11/23					5109,5

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

05533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

(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 BENAMAR Faïçal
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

SPECIALISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE MONTPELLIER

23, Rue du Prince My Abdellah
CASABLANCA
Téléphone : 05 22 22 05 66

الدكتور بنعمار فيصل

أمراض و جراحة العينين

اختصاصي
خريج كلية الطب بمبولى

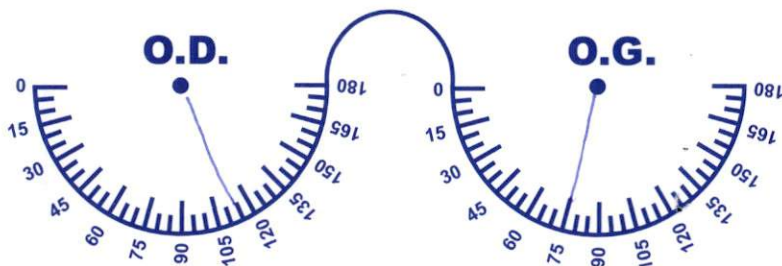
23، زنقة الأمير مولاي عبد الله
الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 05 66

Casablanca, le 16-06-23 في الدار البيضاء

N° 118682

VERRES pour M^{lle} CHAOUQUI AÏCHA



(115 - 0,50) cyl - 6 sph

Loin (75 - 0,75) cyl - 5,50 sph

Près

Type de monture

Verres Incassables

Antireflet

Anti U.V. bleu



Docteur BENAMAR Faïçal
Maladies & Chirurgie des Yeux
23, Rue du Prince Moulay Abdellah
Casablanca - Tél : 022.22.05.66

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.

0005773

Docteur : BENAHAR FAIGAL
Mr. : CHAOULI AICHA

Nomenclature :

Montures : $\left\{ \begin{array}{l} \text{VL} \text{ } \underline{\text{optique}} \\ \text{VP} \text{ } \underline{\text{1600}} \end{array} \right.$

Type de verres : myanique

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 15° Cyl : 0.50 Sph : 6.00 / 750

OG : Axe : 75° Cyl : 0.75 Sph : 5.50 / 750

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

Add :

= 5100,-

Total : Cinq M. PP. cash DII

Date : 15 / 6 / 25

