

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 - 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- 0033784

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3145 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : M. JOURNAL Naima
 Date de naissance : 11/04/1955
 Adresse :
 Tél. : 0766 76 82 78 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mouna BENHADDO
Ophtalmologiste
15 Angle Bd My Youssef
Résidence Soro
28 08 08

Date de consultation : 17/05/2023
 Nom et prénom du malade : JOURNAL Naima Age : 68 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection oculaire
 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 : 18/05/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
17/05/23	C3		300.25	<p>Dr. Mohamed El Mounir Ophthalmologiste 16, Bis Angle Bd My Youssef et Hassan 1er Résidence 88 08 08</p>
26/06/2023	G			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17-5-23	192.10
	26-6-23	94.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

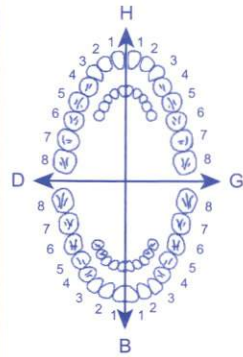
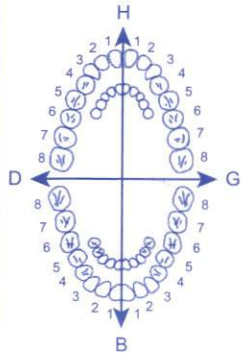
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13/06/2023					2600.00

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 <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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

Cabinet Bidisciplinaire

Ophtalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtalmologiste

إختصاصية في جراحة و أمراض العيون

Maladie et chirurgie des yeux-Ophtalmologie Pédiatrique-
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Professeur Noureddine MATAR

الدكتور مطار نور الدين

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous



26 juin 2023

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

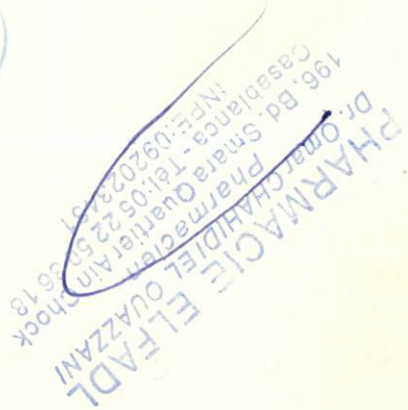
Mme JOUHARI NAIMA

94.00

XAILIN HA

1 gtte 3 fois/j, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

OPHTALMED
PPC
94.00 DHS



Dr MOUNA BENHADDOU
Ophtalmologiste
16. Bis Angle Boulevard Moulay Youssef
et Hassan 1^{er} - Résidence Sorour
Tél : 05 22 88 08 08

16 مكر، زاوية شارع مولاي يوسف وشارع الحسن الأول - إقامة ضرور- الطابق الأول (قرب قنصلية أمريكا) - الهاتف/الفاكس : 05 22880808

16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef et Hassan 1^{er} - Résidence Sorour - 1^{er} étage (Près du consulat USA) Tél/Fax : 05 22880808

GSM : 0666895515 / E-mail: noureddinematar@gmail.com - mounabenhaddou@gmail.com

Cabinet Bidisciplinaire

Ophtalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtalmologiste

إختصاصية في جراحة و أمراض العيون

Maladie et chirurgie des yeux-Ophtalmologie Pédiatrique-
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le :

17 mai 2023

Mme JOUHARI NAIMA

Professeur Noureddine MATAR

الدكتور مطار نورالدين

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous

الدار البيضاء في :

DUOTRAV

une goutte par le soir , dans les deux yeux

192.10



PHARMACIE ELFADL
DR. OMAR CHAHID EL OZZANI
Pharmacien
196, Bd. Smara Quartier Ain Chock
Casablanca - Tél: 05 22 50 36 18
INPE: 092023431



Dr Mouna BENHADDOU
Ophtalmologiste
16, Bis Angle Bd My Youssef
et Hassan 1er Résidence Sorour
Tél : 05 22 88 08 08

16 مكرر، زاوية شارع مولاي يوسف وشارع الحسن الأول - إقامة ضرور - الطابق الأول (قرب قنصلية أمريكا) - الهاتف/الفاكس : 05 22880808

16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef et Hassan 1^{er} - Résidence Sorour - 1^{er} étage (Près du consulat USA) Tél/Fax : 05 22880808

GSM : 0666895515 / E-mail: noureddinematar@gmail.com - mounabenhaddou@gmail.com

OPTIQUE GHITA

Opticien spécialiste

Bd Youssef Bno Tachfine Hkam 1
N°454 - El Hay Mohammédi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428

MOUSSAOUI Abdssamad

INPE : 095012357



C 01892

OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste

Hakam 1. Bd Ibn Tachfine

N° 452 - Casablanca

Tél: 05 22 60 34 39 - 06 69 00 97 85

نظارات غيثة

اختصاصي في النظارات البصرية

شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1

رقم 454 - الحي المحمدي

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتنتا : 32825428

Ordonnance de M. le Docteur :

Moussa BENAADDOU

N° DE nomenclature.....	
Correspondant à la prescription	
LOIN	O.D : <i>-0.25</i> O.G : <i>(-0.50) -0.25</i>
PRES	O.D : <i>0.00 +0.25</i> O.G : <i>0.00 +0.25</i>

FOURNITURE

Monture : <i>Optique</i>	600,00
Verres : <i>VP Incassable PC7 AR</i>	1 200,00
<i>VP Incassable BL</i>	800,00
Total :	<i>2 600,00</i>

OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Hakam 1. Bd Ibn Tachfine
N° 452 - Casablanca
Tél: 05 22 60 34 39 - 06 69 00 97 85

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le *13/06/2023*

M. ou Mme *Jouhari NAÏMA*

Signature
OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Hakam 1. Bd Ibn Tachfine
N° 452 - Casablanca
Tél: 05 22 60 34 39 - 06 69 00 97 85

Cabinet Bidisciplinaire

Ophtalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtalmologiste

إختصاصي في جراحة و أمراض العيون

Maladie et chirurgie des yeux-Ophtalmologie Pédiatrique-
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Professeur Noureddine MATAR

الدكتور مطار نورالدين

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous

17 mai 2023

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

Mme JOUHARI NAIMA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

VL : OD = - 0.25

OG = + 0.25 (- 0.50 à 60°)

OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Hakam 1. Bd. Ibn Tachfine
N° 432 - Casablanca
Tél: 05 22 60 34 39 - GSM: 06 67 00 97 85

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.25

Dr Mouna BENHADDOU
Ophtalmologiste
16 Bis Angle Bd. My Youssef
1^{er} Résidence Sorour
Tél : 05 22 88 08 08

16 مكرر، زاوية شارع مولاي يوسف وشارع الحسن الأول - إقامة ضرور- الطابق الأول (قرب قنصلية أمريكا) - الهاتف/الفاكس : 05 22880808

16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef et Hassan 1^{er} - Résidence Sorour - 1^{er} étage (Près du consulat USA) Tél/Fax : 05 22880808

GSM : 0666895515 / E-mail: noureddinematar@gmail.com - mounabenhaddou@gmail.com