

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

N° W21-807109

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13413 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAGHMARI Lamiae

Date de naissance : 13/08/1993

Adresse :

Tél. : 0672638206 Total des frais engagés : 2064,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Cabinet d'Ophtalmologie
Pr. BENCHERIF Moulay Zahid
N° 4, Imm. C, Av. Ennakhi
Riad Al Otors, Hay Riad - Rabat
Tél : 05 37 56 57 56

Date de consultation : 7 JUIN 2023

Nom et prénom du malade :

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

Nature de la maladie : Correction optique

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie NO

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
7 JUIN 2022	C			<div> <div> </div> <div> <p>DP 101107803</p> <p>300DH</p> </div> </div>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Lahjajma</p> <p>ZEMMAMA Nadia</p> <p>Avenue du Phare - Residence</p> <p>Taghazout - Casablanca</p> <p>05 39 25 64</p>	17.06.	534,00

[illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur My Zahid BENCHERIF

Spécialiste en Ophtalmologie
Ex .professeur à la Faculté
de Médecine de Rabat



الدكتور م الزاهد بنشریف

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
أستاذ جامعي سابق بكلية
الطب بالرباط

Rabat, le

17 juin 2023

Mme LAGHMARI Lamiae

CATIONORM

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pe.

534,00

Pharmacie Lahy
ZEMMAMA Nadi
Avenue du Phare - Résidence
Taghazout - Casablanca
Tél : 05 22 29 35 64

Cabinet d'Ophtalmologie
Pr. BENCHERIF Moulay Zahid
N°4 Imm. C, Avenue Ennakhil
Riad Al Otors, Hay Riad - Rabat
Tél : 05 37 56 56 5



رقم 4، عمارة C - شارع النخيل - رياض الأطر (أمام المصحة الدولية رياض النخيل) - حي الرياض - الرباط
N°4 Imm. C, Avenue Ennakhil Riad Al Otors (en face de Clinique Internationale Riad Annakhil)
Hay Riad - RABAT
Tél: 05 37 56 57 56 - Gsm :07 70 00 00 08 - Email: zahidmoulay@yahoo.fr

OPTISTADE

OptiStade

ASMAA KHATTABI

Diplômée de la CESOA à Bruxelles

323, Bd Bir Anzarane Angle Rue Ali

Abderrazak Casablanca

0522993528

Casablanca Le : 14-07-2023

Client : LAGHMARI LAMIAE

Facture N: 41

INPE:



095002283

Dr :

BENCHERIF

Verres	SPH	CYL	AXE	ADD
Oeil Droit 1	-0.75			
Oeil Gauche 1	-0.50	-0.25	30	

Désignation	Qte	P.U	Montant TTC
Monture	1	650.00	650.00
OD Verre 1 :Vision de loin Organiques Anti-lumiere bleue	1	290.00	290.00
OG Verre 1:Vision de loin Organiques Anti-lumiere bleue	1	290.00	290.00

** Type de Paiement :Espèce

Total HT	1025.00 MAD
TVA	205.00 MAD
Total TTC	1230.00 MAD

Arrêté la présente Facture à la somme de :

MILLE DEUX CENT TRENTE DIRHAMS

OPTI STADE
323, Bd Bir Anzarane
Angle Ali Abderrazak
Tel: (02) 99.35 28 -CASA

Patente 35804431 - RC 283398 - ICE 002014623000063 - IF 40800482 - INPE 095002283 -

Docteur My Zahid BENCHERIF

Spécialiste en Ophtalmologie
Ex .professeur à la Faculté
de Médecine de Rabat



الدكتور م الزاهد بنشريف

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
أستاذ جامعي سابق بكلية
الطب بالرباط

Rabat, le

17 juin 2023

Mme LAGHMARI Lamiae

Monture + verres correcteurs Antilumière bleue Antireflets

Vision de loin :

OD = - 0.75

OG = - 0.50 (- 0.25 à 30°)

OPTI STAD
323, Bd. Anzalane
Angle Ali Abderrazak
Tél: (02) 99.35.28 - CAS

Cabinet d'Ophtalmologie
Pr. BENCHERIF Moulay Zahid
N°4, Imm. C, Hay Ennakhil
Riad Al Otor - Rabat
Tél: 05 37 56 57 56

رقم 4، عمارة C - شارع النخيل - رياض الأطر (أمام المصحة الدولية رياض النخيل) - حي الرياض - الرباط
N°4 Imm. C, Avenue Ennakhil Riad Al Otor (en face de Clinique Internationale Riad Annakhil)
Hay Riad - RABAT

Tél: 05 37 56 57 56 - Gsm :07 70 00 00 08 - Email: zahidmoulay@yahoo.fr