

# 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Declaration de Maladie

N° W21-820118

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **11340**

Matricule : **11340** Société : **RAM**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **AMRANI HANANE**

Date de naissance : **10/10/1972**

Adresse : **EL JINANE ON N 52X Ain chkef**  
**714 yaa laub les**

Tél. : **06668 90176** Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **27/09/2023**

Nom et prénom du malade : **Ben cheghoune**

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

Age : **19 ans**

☒ Enfant

Nature de la maladie : **Connect ophtalmologie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **les**

Le : **27/09/23**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date	Montant de la Facture
22/09/2023	36640

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

[illegible]

Bussari K. AMI  
 Opticien Opticien Opticien  
 INP : 145000246  
 Mag 12-2 Rue 65, S. da - FES  
 Tél : 03 35 96 60 38

Traçées		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		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            21433552            00000000  <b>G</b> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>            00000000            35533411         </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b>            00000000            11433553         </div> </div>		MONTANTS DES SOINS	
		<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



**Dr. BENNANI AHMED**



**الدكتور بناني أحمد**

**Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux**

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd  
Casablanca

Ex - Ophtalmologiste au CHP au Secteur Privé  
d'Al Hoceima

Membre de la société Française  
d'Ophtalmologie

- Chirurgie - Laser - Topographie

- Angiographie / OCT

IPNE : 151005154

**أخصائي أمراض وجراحة العيون**

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى محمد الخامس وبالقنطرة الخاصة  
بالجسيمة

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

- الجراحة - العلاج بالليزر

- التصوير الرقمي لشبكة العين

- طبوغرافي القرنية

**ORDONNANCE**

Fès, 27 septembre 2023

**Mr. BENCHEQROUN KARIMI AHMED**

Monture pour vision de loin + verres correcteurs

BLANCS Antireflets

TEINTES TRAITES ANTI UV

OD = - 0.50

OG = - 0.50

PHYLARM LAVAGE 2 X/J X15J

ZALERG 2 X/J X2 MOIS

ICOMB 3 X/J X15J

STERDEX PD ELE SOIR X12J

HYFRESH 3 X/J X2 MOIS

**HyFresh**

Lot: 210030  
Fab: 12 22  
Exp: 12 25  
PPC: 130 DH 00

6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,00 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

S.V.

**أيكومب**  
**Icomb®**

Lot:

Fab:

Exp:

PPV: 30 DH 30

STERDEX

**pommade ophtalmique**  
Dexaméthasone 0,267 mg /  
Oxytétracycline 1,336 mg  
PPV : 26,40 DH

6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri,  
20 110 Casablanca  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAOUDI

64, شارع السلاوي، مكاتب النخيل، رقم 14، الطابق الثاني، فاس

64, Bd Slaoui, Bureaux Palmiers, N° 14, 2ème Etage, Fès

Tél : 05 35 94 18 34 - 0612 12 84 40 - Urgences : 0663 65 31 74

E-mail : abennaniophth@hotmail.com

Solution stérile pour usage oculaire

# PhyLarm



104,00

16 unidoses stériles de 10 ml

**À chaque fois  
que l'œil est irrité**

# Qods Optic



Opticienne  
Optometriste

FES, LE 6/10/23

GSM: 06 48 72 27 56

FACTURE N° 000082

Monsieur: Bencheqroun Karimi Ahmed

Examiné par: Benmani Ahmed

## VISION DE LOIN

O D : aph. 0.50 cyl. ....

O G : aph. 0.50 cyl. ....

## VISION DE PRES

O D : aph. .... cyl. ....

O G : aph. .... cyl. ....

FOURNITURES :	P.U.	P.T.
Montures :		
Verres : organique Antireflets	200,00	1100,00
Dont T.V.A :	TOTAL	4000,00

Arrêtée la présente Facture

à la somme de :

quatre cents

1879

Cachet, Signature

Qods Optic  
N° 145009346  
Mag 12, Imm 2, Pte 65, S. Jda - FES  
Tel : 06 48 35 96 60 30

Patente : 14028458 - R.C. : 82716 - I.F. : 15235332

ICE : 001610243000003