

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Déclaration de Maladie

M22- 0012418

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHATID
 Date de naissance : 16-04-1952
 Adresse : 103, RUE ALI ABDERRAZAK TAARIE CASABLANCA
 Tél. : 0661973427 Total des frais engagés : 200 EURO + 300 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/09/23
 Nom et prénom du malade : M. BENSLIM HARIBA
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Amétropie
 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 : 11/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
11-09-2023	C	3	300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Y. ŞİMŞEK OPTİK ERKAN ŞERİFİ H. ar Mh. Büyük Postane Cd. Hacı Yakup H. N. 1/B Sirkeci / S. Tel : (0212) 511 77 Hocapasa Y.D. 3788262233 10 : 10	21.09.2023	Frame 80 € Lenses 120 € 200 €
	11.10.2023	15.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

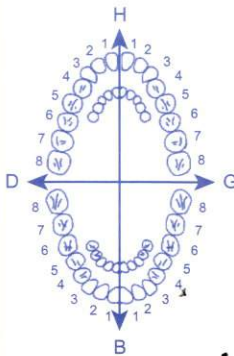
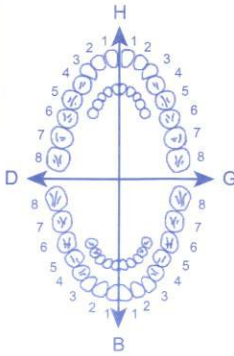
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	
			MONTANTS DES SOINS	
			DEBUT D'EXECUTION	
			FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Professeur N.LAOUISSI

Spécialiste en ophtalmologie
maladies et chirurgie des yeux
Ex professeur à la faculté de médecine
et de pharmacie de CASABLANCA
Ex attaché au CHU de Nantes (France)
Agrée en Médecine Aérospatiale
microchirurgie de l'oeil
strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - laser - lentilles de contact
chirurgie réfractive

الأستاذة لعويصي. ن

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواف فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

Titulaire : LABORATOIRES THEA
12, rue Louis Blériot - 63017 CLERMONT-FERRAND
Cedex 2 - FRANCE

المالك: مخابر تينا
لوج لويس بليريو رقم 12 - 63017 كلارمون فرانس
سينكس 2 - فرنسا

Lot 216272

Fab 04/2023

EXP 04/2025

Zalerg®
0,25 mg/ml
Collyre en solution
Kétotifène
5 ml

6 118001 102495
ZALERG 0,25 mg/ml
Collyre 5 ml - p.p.v. : 75,75 D.H.
Distribué par COOPERS PHARMAS - 41, rue Mohamed El Bachir
Cassabianca - Roumoules (Marseille) - France 06 00 00 00 00

Casablanca, le

2023-09-11

BENSUN Hachba

lunettes VL

1 - 0,25 (15 - 0,25)
0,25 (25 - 1) - 0,25

dis

Zalerg Cem

1/10/23

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en ophtalmologie
76, Boulevard Abdelmoumen
Rte Koutoubia Casablanca
Tel: 05 22 99 46 00 / 05 22 99 00 15

İtari	Diğer Vergiler	Mal Hizmet Tutarı
7,27 EUR		72,73 EUR
10,91 EUR		109,09 EUR

Mal Hizmet Toplam Tutarı	181,82 EUR
Toplam İskonto	0,00 EUR
Hesaplanan GERÇEK USULDE KATMA DEĞER VERGİSİ(%10)	18,18 EUR
Vergiler Dahil Toplam Tutar	200,00 EUR
Ödenecek Tutar	200,00 EUR
Hesaplanan GERÇEK USULDE KATMA DEĞER VERGİSİ(%10) (TL)	524,81 TL
Mal Hizmet Toplam Tutarı(TL)	5.248,71 TL
Vergiler Dahil Toplam Tutar(TL)	5.773,52 TL
Vergiler Dahil Toplam Tutar	200,00 EUR
Ödenecek Tutar(TL)	5.773,52 TL

By Şimşek Optik
Serkan Sezginmert
BÜYÜK POSTANE CAD. HACI YAKUP HAN No:5
Kapı No:B
34112 Fatih/ İstanbul
Tel: 2125117704
E-Posta: serkan@simsekoptik.com
Vergi Dairesi: HOCAPAŞA VERGİ DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ
TCKN: 37882622334
Mesul Müdür: SERKAN SEZGİN MERT
Ruhsat Tarihi: 26-06-2015 - Belge No: 65582



e-Arşiv Fatura



By **SİMSEK**
OPTİK

SAYIN
HABİBA BENSLİM
103, RUE ALİ ABDERRAZAK
CASABLANCA/ MORROCO
Fas
Vergi Dairesi:
TCKN: 11111111111

By **SİMSEK OPTİK**
SERKAN SEZGİN MERT
Hocapaşa Mahallesi, Fatih/ İstanbul, Hacı Yakup Han
No: 5/B Şişli/ İstanbul Tel: (0212) 511 77 04
Hocapaşa V.C. 37882622334

Özelleştirme No:	TR1.2
Senaryo:	EARSIVFATURA
Fatura Tipi:	SATIS
Fatura No:	OPE2023000000182
Fatura Tarihi:	21-09-2023 17:16

ETTN: a4ed93a0-e2b1-41ea-aa47-07463abdbb0f

Sıra No	Mal Hizmet	Miktar	Birim Fiyat	KDV Oranı	KDV Tutarı	Diğer Vergiler	Mal Hizmet Tutarı
1	OPTIC FRAME FRATELLI ROSETTI	1 Adet	72,73 EUR	%10,00	7,27 EUR		72,73 EUR
2	OPTIC LENSES	2 Adet	54,545 EUR	%10,00	10,91 EUR		109,09 EUR

Mal Hizmet Toplam Tutarı	181,82 EUR
Toplam İskonto	0,00 EUR
Hesaplanan GERÇEK USULDE KATMA DEĞER VERGİSİ(%10)	18,18 EUR
Vergiler Dahil Toplam Tutar	200,00 EUR
Ödenecek Tutar	200,00 EUR
Hesaplanan GERÇEK USULDE KATMA DEĞER VERGİSİ(%10) (TL)	524,81 TL
Mal Hizmet Toplam Tutar(TL)	5.248,71 TL
Vergiler Dahil Toplam Tutar(TL)	5.773,52 TL
Vergiler Dahil Toplam Tutar	200,00 EUR
Ödenecek Tutar(TL)	5.773,52 TL

Not: Yalnız #İkYüz Avro#