

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Itions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## lucation :

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.

## aire :

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.

## idie 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

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**

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

## Declaration de Maladie

N° W21-823350

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8359

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUSBINA KHALID

Date de naissance : 16-01-66

Adresse : GOLF CITY VPOB ROUSKONBA

Tél : 066372708

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/11/13

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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'at 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

is des tes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/11/23	S + 10		309,00	INP : 091071886 Med. HAZOUE DENTISTE Alloussi - Bourgogne Rue Imam : 091071886 Casablanca 091071886

## EXECUTION DES ORDONNANCES

achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
02/11/2023	190,00	

achet et signature du retroire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	1500,00 Dhs

# 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 d

	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 091071886												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS													
			DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

# Docteur Mohammed HAMDANI

# الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte

Ancien Médecin Résident Etranger

de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابقا  
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

02/11/23  
BERNARD NAGLAA  
190,00  
Hyloqual (S.V.)  
3/5 / 6ms

Nigralgine  
1 p x 3/5  
si Céphalée  
Aps-mps.



Pr. Med. HAMDANI  
OPHTALMOLOGISTE  
24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne  
Casablanca (L.G.)  
Tél.: 05 22 27 67 46 / 51  
INPE: 091071886

24, زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بوركوون، الدار البيضاء

الهاتف : 51 / 05 22 27 67 46 - الفاكس : 05 22 26 66 77

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G.) - Fax: 05 22 26 66 77



INPE: 091071886



# Docteur Mohammed HAMDANI

# الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابقا  
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

02/11/13  
BERNARD NAGLA  
190,00  
Hyalenal (S.V.)  
3/5 / 6ms

Nigralgine  
1 p x 3/5  
si céphalée  
Avis-rs.



Pr. Med. HAMDANI  
OPHTALMOLOGISTE  
24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca  
Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G.)  
INPE: 091071886



24, زقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورجون ، الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 26 66 77 - الفاكس : 05 22 27 67 46 / 51  
24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca  
Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G.) - Fax: 05 22 26 66 77



Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابقا  
بمستشفيات باريس

Casablanca le : 02/11/23 ..... الدار البيضاء في :

BEKASSA AJLA  
Le netto pour

V. propre p (3<sup>re</sup> génération)  
à faire leur

$$OD = (3^{\circ}, -0.15) + 0.25$$

$$OU = (1.00, -0.15) + 0.25$$

VL additif

$$OU = +1.00$$

ISUEL OPTICIENS  
CARLAU  
784, Boulevard Mohammed VI  
Bordj Bou El Oudj Ain Chok - Casablanca  
Tél. / Fax : 05 22 26 66 77 - 10 04

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca

الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51 - الفاكس : 05 22 26 66 77

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77



**VISUEL**



**OPTICIENS**



FACTURE N° : 0499/2023

LE 02/11/2023

Client : BERRADA NAJLAA

	SPHERE	CYLINDRE	AXE	ADDITION
<u>ŒIL DROIT</u>	+0.25	-0.50	35	+1.50
<u>ŒIL GAUCHE</u>	+0.25	-0.75	180	+1.50

Vision de loin :

Monture : OPTIQUE

Verre : PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCIS

ANTIREFLET

Montant de vision de loin :

ŒIL DROIT	1500
ŒIL GAUCHE	1500
MONTURE	1500

Vision de près :

Monture :

verre :

Montant de vision de près :

ŒIL DROIT	
ŒIL GAUCHE	
MONTURE	

PRIX T.T.C : 4500 DH

T.V.A : 750 DH

**VISUEL OPTICIENS**  
SARL AU  
784, Lotissement Mandarona  
Bd El Qods Ain Chok - Casablanca  
Tél. / Fax : 05 22 52 10 04

Boulevard El Qods N° 784 - Mandarona - Ain Chok – Casablanca Tél./Fax : 05 22 52 10 04  
Rc : 201363 Patente : 34091262 IF : 2264385 Cnss : 813254

ICE : 000229849000040