

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.

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- 0009880

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4744 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENYAHIA ABDELAZIZ

Date de naissance : 09.07.48

Adresse : 160 BVD ANFA CASAS

Tél. 0669583936 Total des frais engagés : 1442,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr R. LAMRANI
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél. : 0522 25 11 71 (St-G) - Fax : 0522 25 11 15
ANPE : 091091520

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Benyahia Abdelaziz Age :

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

Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie :

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 : CASAS Le : 22 / 11 / 23

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/11/23	G		3000	Dr R. LAMBERT Ophtalmologiste Ophtalmologie de Casablanca 13, Rue des Papillons Oualid - Casa Tél : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 71 15 INPE : 091091529

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES TRISSES Dr. LEMSEFFER Malak 164, Boulevard d'Anfa (Angle Rue Molière) Tél : 05 22 36 24 79	22/11/23	1142,90

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
<div> <div>Coefficient des Travaux</div> <div>Montants des Soins</div> <div>Debut d'Execution</div> <div>Fin d'Execution</div> </div>			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		<div> <div>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</div> <div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>00000000</div> </div> <div>G</div> <div> <div>21433552</div> <div>00000000</div> </div> </div> <div> <div>B</div> <div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div> <div>11433553</div> </div> </div> <div> <div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div> </div> </div>	
		<div> <div>Coefficient des Travaux</div> <div>Montants des Soins</div> <div>DATE DU DEVIS</div> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> </div>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA



صحة العيون
للدكتور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



DT241004441828

Casablanca le :

22 novembre 2023

BENYAHIA Abdelaziz

PHARMACIE LES IRISSES
Dr. LEMSEFFER Malak
164, Boulevard d'Anfa
(Anfa) - Casablanca
Tél : 0522 25 11 15

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH



Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

MONOPROST

Le Soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois RENOUELA

XOLAMOL

Le Matin et le Soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois
RENOUVELABLE

CILOXAN collyre (ciprofloxacin) 0,3%

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 12 jour

AUGMENTIN 1 g /

1 sachet 2 fois par jour, M & S, après repas, 5 jours

ORAPROXAL cp : 2mg

4 cp 2 fois par jour

Urgence 24/24

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH



Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
ePV : 178.90 DH



Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Dr. R. LAMRANI
Ophtalmologiste
Ophtalmologie Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél : 0522 25 11 15
Fax : 0522 25 11 15

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

زولامول®
Xolamol®

Lot: AE 0069
Fab: 05 23
Exp: 05 25

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: AA 0330
Fab: 01 23
Exp: 01 25

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: AE 0504
Fab: 05 23
Exp: 05 25

P.P.V : 110 DH 70



CILIXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO
406434

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g^{/125 mg}
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 168,20 DH
LOT : 652429
PER : 05/25



**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 22/11/2022

BON DE REGLEMENT

Reçu de M... Beny. Chir... Abdelaziz
La somme de : TROIS CENT Dirhams
300 DHS

Pour : CONSULTATION

Cachet et signature

Dr R. LAMRANI
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél. : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091091520

Urgence 24/24

Pharmacie LES IRIS - Casablanca

Dr LEMSEFFER Malak

0522362479

164 boulevard d'Anfa (angle rue Moliere), casablanca



Facture N° 20231219-268

Date de vente : 22/11/2023

Médecin traitant :

MR BENYAHIA ABDELAZIZ

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
MONOPROST CL COLLYRE 30 UNIDOSES	3	178,90	TVA (7.00%)	536,70
XOLAMOL CL 5ML COLLYRE	3	110,70	TVA (7.00%)	332,10
CILOXAN CL 0.3% 5ML COLLYRE	1	45,90	TVA (7.00%)	45,90
AUGMENTIN ST 1G B16 SACHETS	1	168,20	TVA (7.00%)	168,20
ORAPRED CO 20MG B30 COMP EFFER	1	60,00	Exonéré (0.00%)	60,00

Total HT	1 072,06 DHS
TVA	70,84 DHS
Total	1 142,90 DHS

**Arrêté la présente facture à la somme de : mille cent quarante-deux DHS
et quatre-vingt-dix centimes**

PHARMACIE LES IRIS
Dr. LEMSEFFER Malak
164, Boulevard d'Anfa
(Angle Rue Molière)
Tél. : 05 22 36 24 79