

## 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.

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-818545

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13892 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : OUAZA HROU Houda 189100  
 Date de naissance : 07.12.1991  
 Adresse : Résidence Nodia, Imm. R, 3ème étage, Maarif, Casablanca  
 Tél. : 0653987921 Total des frais engagés : 3300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Mohamed BENANI**  
Ophtalmologiste  
54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Date de consultation : 03/12/2023

Nom et prénom du malade : OUAZA HROU Houda Age :

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 R Le : 03/12/2023

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



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

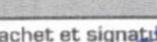
[illegible]

0911024185  
Docteur Mohamed BENNANI  
Ophtalmologiste  
54, Bd Rachidi - Casablanca  
Tél: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

[illegible]

Montant de la Facture

[illegible]Montant  
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Ayad El Khaoula INPE: 095023958 50 Rue 50 Hay Wily, Abdellah Bouck Carthage	30/12/2024					3000,00

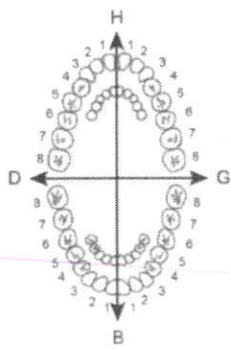
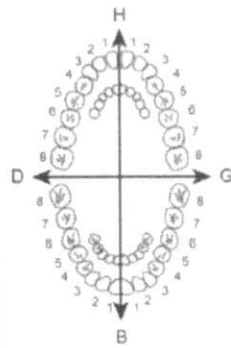
Cachet et signature du Partenaire	Date des Soins
<p><b>K-ONE OPTIC</b></p> <p>Ayad El Khouja INPE: 095023958</p> <p>102 Bis Rue 50 Hay Miy. Abdell-</p> <p>Ain Chock Casablanca</p> <p><b>AYAD EL KHOUJA</b></p> <p>095023958</p>	<p>2012</p> <p>12</p> <p>27</p>

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

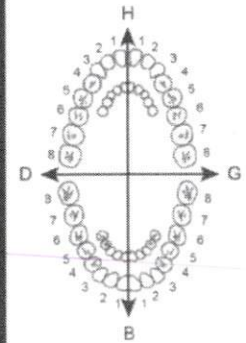
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : 

--	--	--	--	--	--	--	--

Coefficient



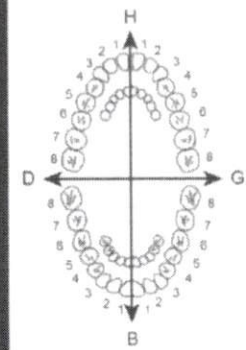
FIN  
D'EXECUTION

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

MONTANTS  
DES SOINS

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D		G
	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Mohamed BENNANI**

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine  
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le 03 octobre 2023

**OUAZAHROU Houda**

Monture + verres correcteurs Antireflets  
Organiques

VL : OD = + 2.00 (- 0.50 à 50°)

OG = - 0.25 (- 1.00 à 10°)

**K-One Optic**  
Ayad El Khaoulal  
INPE: 095023958  
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah  
Ain Chock Casablanca 204

**Docteur Mohamed BENNANI**  
Ophtalmologiste  
54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél.: 05 22 22 40 22 / 05 22 22 62 22

**Docteur Mohamed BENNANI**

Ophtalmologiste

**Chirurgie vitréo - rétinienne**

Ancien résident du Collège de Médecine  
des Hôpitaux de Paris

**الدكتور محمد بناني**

طب العيون

**أمراض وجراحة الشبكية**

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, Le mardi 03 octobre 2023

**HONORAIRES :**

Mlle OUAZAHROU Houda

**Acte :** Consultation : C2.

**Montant :** 300 DHS ( TROIS CENTS DHS ).

**Docteur Mohamed BENNANI**  
**Ophtalmologiste**  
54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22



Facture N° 001221

Casablanca Le : 30/12/2023

Mr(e) : OUAZAH/Con. HADJA

N° De Nomenclature :

Docteur : MOHAMED BENMAMI

Monture : OPTIQUE		1000,00
Verres : 1.576 AR		
Vision De Loin :		
OD : -0.60 +2.		1000,00
OG : -1.00 -0.25		1000,00
ADD :		
TOTAL:		3000,00

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De :

trans. M. P. K



RC :436474, IF :31900763, TP :34000981, ICE :002270067000066, INPE :095023958  
102 Bis Rue 50 Hay My Abdelah Ain Chock Casablanca - 20470