

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

- 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- 0051459

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4726 Société : R.A. 194398

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Benabibair, A. Hani Houda

Date de naissance : 29/12/1959

Adresse : 104 Rue Brahim Nakhal

Maans

Tél. : 0663722706 Total des frais engagés : 5969,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BENNOUNA Monamec
Ophtalmologiste
Maladies & Chirurgie des Yeux
17, Av. HASSAN II CASABLANCA
Tél : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

Date de consultation : 29/01/24

Nom et prénom du malade : Houda GILALI HINDA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : 05/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : Houda Gilali

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
29/01/24	a	3000		

091027201

Dr. HENNU N.A. Ophtholmologiste
Molodtsov - Chirurgie des Yeux
7, A. HASSAN II CASABLANCA
Tél: 77 22 87 86 / 05 22 48 13 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Meryem Mme Ikhlass Benyachya 19 bis. Bvd Ibnou Sina Tél: 0522 36 33 20 ICE: 00260084300000 INPE: 092042456	31/11/2024	80100



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiographe	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
OPTIQUE EL KADMIRI A. El Kadmiri Q Val Fleuri N° 3 Rés Jacinth Rue Al Casablanca - RC: 529259 Tél: 0522231328			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE EL KADMIRI A. El Kadmiri Q Val Fleuri N° 3 Rés Jacinth Rue Al Casablanca - RC: 529259 Tél: 0522231328						

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	[Création, remont, adjonction] 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

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
إختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين و الجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 29 janvier 2024

Mme FILALI HINDA

20,00 x 4

CORRECTOL: collyre N°4

2 gouttes dans chaque oeil, en début de matinée & fin d'après-midi,
voire plus si fatigue visuelle, tous les jours, pendant 2 mois.

T = 80,00

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
Maladies & Chirurgie des Yeux
47, Av. HASSAN II CASABLANCA
Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 5

Pharmacie Merjem
Casablanca
Mme Ikhlass Benyahya
19 bis. Bvd Ibnou Sina
Tél: 0522 36 33 27
ICE: 002600843000001
INPE: 092042456

47, Av. Hassan II, 1er étage - Casablanca شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف E-mail : bennouna.oph@gmail.com

TRAM : Station Place M^{ed} V ترام : محطة ساحة محمد الخامس

LOT 233066
EXP 09 2026
PPV 20 00

LOT 233066
EXP 09 2026
PPV 20 00

00 02 Add
9206 10 38
020322 10

Lot 233066
Exp 09 2026
PPV 20 00

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
إختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين و الجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 29 janvier 2024

Mme FILALI HINDA

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques, Antireflets multi-couches, Filtre anti-
lumière bleue

VL : OD = + 1.50

OG = + 1.50

VP : ODG = Add : + 3.00

OPTIQUE ET VISION CASABLANCA
N° 3 Rés Jacinth Rue Ahmed
El Kadmiri O Val Fleuri
Casablanca - RC : 529259
Tel : 0522231328

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
Maladies & Chirurgie des Yeux
7, Av. HASSAN II CASABLANCA
Tél. 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

47, AV. Hassan II, 1er étage - Casablana شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف E-mail : bennouna.oph@gmail.com

TRAM : Station Place M^{ed} V ترام : محطة ساحة محمد الخامس

Alain Afflelou Val Fleuri

3 rue Ahmed El Kadmiri
20000 Casablanca
Tel: 0661195085

ALAIN AFFLELOU

FILALI HINDA**FACTURE N°: F24/0047****Date : 31/01/2024**

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Montant	TVA
2	VER	Verres	4580	4580	20%
		Remise			
1	MON	Monture	1000	1000	20%
		Remise			

Paielements

Accomptes 5580

Montant total payé : 5580

Solde : 0

OPTIQUE ET VISION CASABLANCA
N° 3 Rés Jacinth Rue Ahmed
El Kadmiri Val Fleuri
Casablanca - RC : 529259
Tél : 0522231328

Totaux

Total brut TTC : 5580 DH

Remise TTC : 0 DH

Total Net HT : 4650.0 DH

Montant TVA : 930.0 DH

Total Net TTC : 5580 DH**Optique et Vision Casablanca****Société à Responsabilité Limitée Capital de 10.000 Dirhams****SIEGE SOCIAL : LOCAL COMMERCIAL N°3, RUE AHMED EL KADMIRI QUARTIER VAL FLEURI,****RES. JACINTH, QUARTIER MAARIF – CASABLANCA****Tél. 0522 23 13 28/ 06 61 19 50 85****IF : 50555531 RC : 529259 ICE : 003006247000058 TP : 34702816**