

## 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 canalaires, 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 canalaires.

### 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° P19- 050622

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3009 Société : 197711

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : BENA 2012 FAR 20

Date de naissance : 1983

Adresse :

Tél. : 06 61 29 38 27 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Bena ou Farja Age :

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

Nature de la maladie : Affection

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21/12/2023      | Généraliste       | 2                     | 0,00                            |  |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
|   | 21/12/23 | F660                         | 0,00                   |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

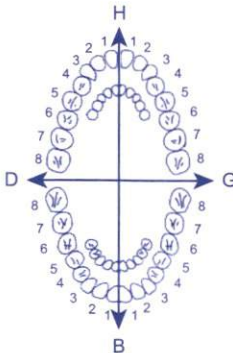
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  | 9.11.24        |        |    |    |    | 0,00                            |

# 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<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |                            |                      |
|---|-------------------|---------------------|-------------|----------------------------|----------------------|
|  |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX | <input type="text"/> |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |
|   |                   |                     |             |                            |                      |

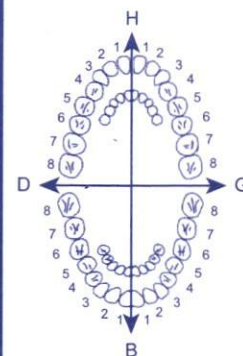
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

# [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق  
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

**Mme BENAZOUZ Faiza**

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Amincis

VL :

OD = + 0.50 (- 0.25 à 180°)

OG = + 0.50 (- 1.00 à 150°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

JUMELLE OPTIC 2  
- SARL  
Lot 68 Rue L'Isere Rés Faiza Mag N°2  
Quartier BACHOU - Casablanca

الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق  
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTALMOLOGISTE  
26, Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm. A N°6  
Tél : 0522.86.05.57 / 58 Casablanca

Casablanca, le **21/12/2023**





الدكتور محمد علي بنعبد الرازيق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),

Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

**Mme BENAZOUZ Faiza**

**CAPSULOTOMIE YAG LASER**

,œil droit

الدكتور محمد علي بنعبد الرازيق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTALMOLOGISTE  
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A N°6  
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - Casablanca

OPHTALMOLOGIE CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
13, rue des Pavillons OASIS  
Casablanca  
Tél : 0522 25 71 71 - Fax : 0522 25 11 15

**21/12/2023**

Casablanca, le



**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدرار البيضاء

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

Casablanca le : 21/12/15

**FACTURE N° 039**

Reçu de M ..... *Ben Zougr* ..... *Faiz*

La somme de : MILLE CINQ CENT DIRHAMS

**1500,00 DHS**

Pour : LASER YAG (k80)

FC600  
HM900

**Cachet et signature**

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
13, rue des Papillons - Oasis  
Casablanca  
Tél. : 0522 25 71 71 - Fax : 0522 25 11 15

**Urgence 24/24**





الدكتور محمد علي بنعبد الرازق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بليج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

## COMPTE RENDU

Mme BENAZOUZ FAIZA

ACTE : CAPSULOTOMIE ŒIL DROIT

DILATATION DE L'ŒIL DROIT AU MYDRIATICUM

ANESTHESIE LOCALE A LA CEBESINE

OUVERTURE DE LA CAPSULE POSTERIEURE AU LASER YAG

AVEC ENERGIE 2.0 EN CROIX

INSTILLATION DE BETABLOQUANT ET AINTIINFLAMMATOIRE

NON STEROIDIEN

دكتور محمد علي بنعبد الرازق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTALMOLOGISTE

96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A N°6  
Tél : 0522 86 05 57 / 0522 86 05 58 - Casablanca

Casablanca, le 21-12-2023



# *Jumelles Optic* Sarl

Mme :BENAZOUZ FAIZA

CASABLANCA LE :09/1/24

SUR ORDONNANCE DE DOCTOR :MOHAMED ALI BENABDERRAZIK

FACTURE N° :006/2024

| Désignation  | Montant |
|--|---------|
| MONTURE OPTIQUE :  | 3000    |
| VERRE DROIT :PROGRESSIFS ORGANIQUE ANTI REFLETS<br>AMINCIS | 2500.00 |
| VERREGAUCHE :PROGRESSIFS ORGANIQUE ANTI REFLETS<br>AMINCIS | 2500.00 |
| TOTAL TTC  | 8000.00 |

Arrêtée la présente facture aux HUIT MILLE DIRHAMS EN ESPECE

INPE : 095001129

JUMELLE OPTIC 2  
- SARL -  
Lot 68 Rue d'Isere Rés. Mag N°2  
Quartier Bacha - Casablanca

Bd : Résidence Taïba – 20300- Casablanca / RC : 436313

TP : 3635389 / IF : 37559736 / ICE : 002179555000072 / Tél-fax : 0522 819 819 / 06 62 163 173