

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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 : 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° P19-0042560

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10190

Société : RAO

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TRADY FADWA

Date de naissance :

Adresse : 281 Bd Aly Youssef/Residence

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 08 NOV. 2019

Nom et prénom du malade : TRADY FADWA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Anchole

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
20/09/2019		2	2000	Dr. BENNOUNA Mohamed Ophthalmologiste 47, Avenue Hassan II, Casablanca Tél: 05 22 22 87 98 au 05 22 48 13 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie La Corniche 319, Bd. Moulay Youssef CASABLANCA Tél/Fax: 05.22.27.67.03	20/09/2019	80,00

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	
	8/10/19					30000

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	<div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B </div>	MONTANTS DES SOINS
	<div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B </div>	DATE DU DEVIS
	<div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B </div>	DATE DE L'EXECUTION

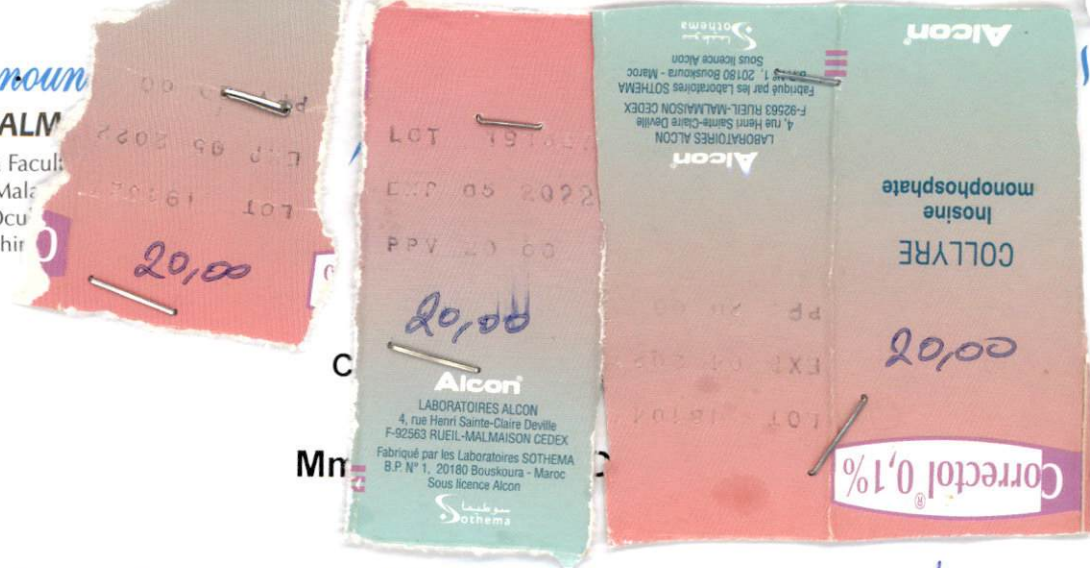
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Bennoun

OPHTALM

Lauréat de La Faculté
Maladies
Chirurgie Oculaire
Chirurgie



CORRECTOL: COLLYRE N°4

20,00 x 4

2 gouttes x 2/j, début de matinée & fin d'après-midi (8h et 18h)

HYLO - GEL: collyre [Qte : 2]

1 goutte 2 à 4 fois / jour

ZENMAG 30 GELULES [Qte : 4]

2 gélules, le soir au coucher

traitement pendant : 2 Mois , les deux yeux

Pharmacie La Corniche
319, Bd. Moulay Youssef
CASABLANCA
Tél/Fax : 05 22 27 67 03

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
17, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 58

En cas d'urgence : 05 22 25 71 71 : الحالات المستعجلة

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

Fax : 05 22 47 32 60 : الفاكس

TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

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, 20 septembre 2019

Mme TRADY FADOUA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques, Antireflets multi-couches

VL :

OD = + 0.50

OG = + 0.50

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 2.00

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophthalmologiste
47 Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 58

En cas d'urgence : 05 22 25 71 71 : الحالات المستعجلة

47, AV. Hassan II, 1er étage - Casablanca سن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف

Fax : 05 22 47 32 60 : الفاكس

TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.opht@gmail.com / GSM : 06 06 25 4

Optique Douskati

نظارات دوسكاتي

Souk Ennajd Derb Ghallef N° 1 - Casablanca

سوق النجد درب غلف رقم 1 - البيضاء

FACTURE

Patente : 34712750

Casa le

8/10/19

N° 0006422



NOM :

THEADY

PRENOM :

FADMA

DOCTEUR

Bennouni Mohamed

PRIX

OD : AXE CYL SPH

+0.13

500

VL

OG : AXE CYL SPH

+0.13

500

OD : AXE CYL SPH

+2.13

500

VP

OG : AXE CYL SPH

+2.13

500

Verres

Monture

Facture Arrêtée à la somme de :

1000

300

CE: 0178212/000005
IF: 40371564
RC: 4089745
Patente: 34712750