

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

- Reclamation : 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'Horlogerie
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- 054911

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8952 Société : DAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Hajjami Hassan
 Date de naissance : 18/02/1964
 Adresse : Hay Nissini N° 14 Bo 9 Hay Hassan
 Casablanca
 Tél. : 06 60 79 26 67 Total des frais engagés : 4540 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur M. Najib LAHBABI
OPHTALMOLOGISTE
16, Rue Clemenceau
CASABLANCA
20000

Date de consultation : 07 SEP 2023
 Nom et prénom du malade : M22 HAJJAMI Hassan Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire
 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 : 13 / 09 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
07 SEP. 2023	prophyl		400	Dr. M. Najib LAHABDI OPHTALMOLOGISTE 16, Rue Clemenceau CASABLANCA Tél. 26.04.19 - 47.03.40

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIC AVICENNE 202, Bd. Ibn Sina - Hay El Mena 20200 - Casablanca Tél: 05 22 94 64 00 INPE : 095015980	13/09/23					4140 \$

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															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIQ'AVICENNE
 202, Bd. Ibn Sina - Hay El Hana
 20200-Casablanca
 Tél: 05 22 94 68 00
 INPE : 095015988



OD -0,50 (-0,50xR)
 OG (95 -0,75)

OPTICIENNE - OPTOMÉTRISTE
ADAPTATION DE LENTILLES
DE CONTACT

add 0,66
 +2,75.

FACTURE N° 0001233

Casablanca, le : 13/09/2023

M : Hajjami Hassan

QUANTITÉ	DÉSIGNATIONS	MONTANT
01	DR LAMBAI Najib du 07/09/23.	
01	Contacts	950,
02	Verres Dioprieux Zucanelle 3 Buis Anti-Reflet Impol φ 70/75.	
	631	1595,
	631	1595,
Arrêtée La présente facture à la somme de		Montant T.T.C 4140,
Total de phaterville cent phaterville		
HLS -		

C A B I N E T D' O P H T A L M O L O G I E

Maladies et Chirurgie des yeux – Explorations de la vision
Angiographie – Laser – Lentilles de contact

Docteur M. Najib LAHBABI

Ophtalmologiste

Ancien Interne des Hôpitaux
Spécialiste de la Faculté de Médecine de Paris
Réparation Juridique du Dommage Corporel

16, Rue Mouftakar Abdelkader (ex. Clémenceau)

Prince Moulay Abdellah – CASABLANCA

Tel : 0522 26 04 19 – 0522 47 03 48 Fax : 05222 29 68 19

INP 091088567 / ICE 001877321000071 / IF 41504110

Casablanca, le 07/09/23

Mr HAJJAMI Hassan

PRESCRIPTION DE LUNETTES

Verres progressifs

Vision de loin

- O.D : (75 – 0,50) – 0,50

- O.G : (95 – 0,75)

Vision de près addition :

- O.D : + 2,75

- O.G : + 2,75

Verres anti lumière bleue, antireflets multicouches
+ monture

OPHTALMISTE
202, Bd. Ibn Sina - Hay El Mansour
20200 - Casablanca
Tel: 05 22 94 68 00
INPE 109501598

Docteur M. Najib LAHBABI
OPHTALMOLOGISTE
16, Rue Clémenceau - Casablanca
Tel. 26-04-19-47-03-48

C A B I N E T D ' O P H T A L M O L O G I E

Maladies et Chirurgie des yeux – Explorations de la vision
Angiographie – Laser – Lentilles de contact

Docteur M. Najib LAHBABI

Ophtalmologiste

Ancien Interne des Hôpitaux
Spécialiste de la Faculté de Médecine de Paris
Réparation Juridique du Dommage Corporel

16, Rue Mouftakar Abdelkader (ex. Clémenceau)

Prince Moulay Abdellah – CASABLANCA

☎ : 0522 26 04 19 – 0522 47 03 48 Fax : 05222 29 68 19

I NP : 091088567 / ICE : 001877321000071 IF : 41504110

Casablanca, le 07/09//23

F A C T U R E

Mr HAJJAMI Hassan

- Consultation ophtalmologique	250,00DH
+ Examen de la périphérie du FO/V3M	150,00DH

Arrêtée à la somme de : quatre cents dirhams

Docteur M. Najib LAHBABI
OPHTALMOLOGISTE
16, Rue Clémenceau
CASABLANCA
Tél. 26.04.19 — 47.03.48