

## 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.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W19-427989

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10300 Société :  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RIDAOUI RACHIDA  
 Date de naissance : 1971  
 Adresse : Habituelle  
 Tél. : 0666274783 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Dr. BENNOUNA Mohamed  
 Ophtalmologiste  
 47, Avenue Hassan II - Casablanca  
 Tél: 05 22 22 87 96 ou 05 22 48 13 58  
 Date de consultation : 06 SEPT 2019  
 Nom et prénom du malade : RIDAOUI RACHIDA Age:  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Anchofuo  
 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) : ACCUEIL

### 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



# 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
26 SEPT 2015		300		Dr. ELACHOU Mohamed Ophthalmologiste 47, Avenue Hassan II - Casablanca Tél: 05 22 22 62 96 au 05 22 48 13 58 091027201

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PARISIENNE Mme MEKOUAR OUMKAITOUM 45, Av Hassan II Casablanca Tél: 05 22 22 07 95	26/09/15	223,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

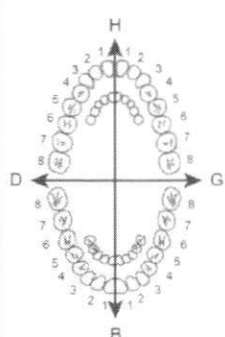
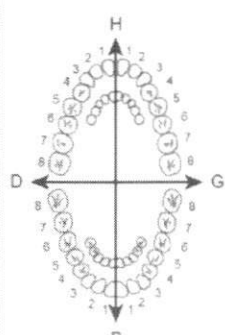
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	06-09-19		2	neus		4180 m

# 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 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

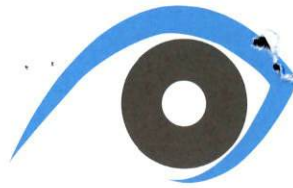
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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, 26 septembre 2019

Mme RIDAOUI Rachida

84,00 / NAABAK: COLLYRE



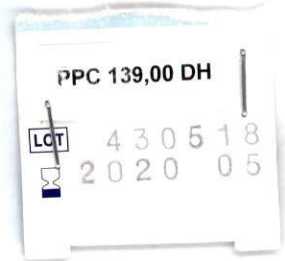
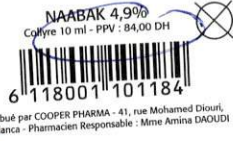
1 goutte X 2/jour et plus si démangeaisons

139,00 XILOIAL ZERO: COLLYRE



1 goutte X 3/jour et à la demande

Traitement pendant : 2 Mois , les deux yeux



223  
PHARMACIE PARISIENNE  
Mme MEKOUAR OUMKATOUN  
45, Av Hassan II, Casablanca  
Tél: 05.22.22.07.95

PHARMACIE PARISIENNE  
Mme MEKOUAR OUMKATOUN  
45, Av Hassan II, Casablanca  
Tél: 05.22.22.07.95

Dr. BENNOUNA Mohamed  
Ophtalmologiste  
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 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<sup>ed</sup> 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, 26 septembre 2019

Mme RIDAOUI Rachida

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

VL :

OD = + 2.25 (- 1.50 à 85°)

OG = + 2.25 (- 1.50 à 90°)

VP :

ODG = Add : + 2.00

**LISSAC S.A.R.L**  
L'Opticien  
Opticien - Optométriste  
1, Bd Lalla Yacout - Casablanca  
Tél : 0522 22 55 89 - RC : 245311  
INPE : 095600360 - ICE: 000082269000037

Dr. BENNOUNA Mohamed  
Ophtalmologiste  
47 Avenue Hassan II - Casablanca  
Tél: 0522 22 87 96 au 05 22 48 14 45

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

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

Fax : 05 22 47 32 60 الفاكس

TRAM : Station Place M<sup>ed</sup> V

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



# LISSAC

S.A.R.L.

l'Opticien

1 bd Lalla Yacout

20080 Casablanca

tél. 05 22 26 55 89 fax 05 22 20 82 42

le 04.10.19

Facture n° 19 0842

RIDAOUI Rachida

NX49

Ordonnance BENNOUNA Mohamed 26.09.19

Multifocaux

MUPRAS

Verres PROGRESSIFS ORGANIQUES BLANC  
TRAITE ANTIREFLET BLEU

OD..... N° TIPS: 431 2 090,00

OG..... N° TIPS: 431 2 090,00

Identifiant Fiscal 40435749

Taxe Profession. 33254309

CNSS 2091750

RC 245311

9M277 total 4 180,00

HAF

HAF

dont T.V.A. 696,67

total T.T.C.

4 180,00

LISSAC s.a.r.l.  
Opticien - Optométriste  
1, bd Lalla Yacout - Casablanca  
Tél : 0522 26 55 89 - RC : 245311  
N°PE : 09500360 - ICE : 000082269000037