

## 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- 051156

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0558 Société : 22271

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : PACIFIC BENJELLOUN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664639269 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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) :



# Conditions Générales

## POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale couvrant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

**MUPRAS**

SF = Actes pratiqués par la sage femme  
et relevant de sa compétence

SF = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme

AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute

AM = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière

AP = Actes pratiqués par un orthophoniste

AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste

R-Z = Electro-Radiologie

B = Analyses

## POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes

d'adresser au service de la mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord au de présenter ses observations.

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

## LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit

d'actes répétés en plusieurs séances ou actes

globaux comportant un ou plusieurs échelonnées dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

- L'ORTHOPEDIE

- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS

- LES CURES THERMALES

- LA CIRCONCISION

- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

## EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit révenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA  
TEL : 05 22 91 26 46 / 26 48 / 28 57 / 28 83  
FAX / 05 22 91 26 52  
TELEX : 3998 MUT  
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc

## FEUILLE DE SOINS

N° 874767

### A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : PACIFICO BENITELOUN Christiane

Matricule : 0558 Fonction : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_

Adresse : 22 Rue ABOU-ABDES AZFI-Marif-Extension

Tél. : 0664632249 Signature Adhérent : Pacifico

### A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : M. PACIFICO Christiane

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent ☒ Conjoint ☐ Enfant ☐

Date de la première visite du médecin : Am ehofo

Nature de la maladie : \_\_\_\_\_

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances \_\_\_\_\_

A - CASABLANCA - / - / -

Durée d'utilisation 3 mois

Signature du médecin : \_\_\_\_\_

### VOLET ADHERENT

DECLARATION N° 874767

Matricule N° : 0558

Nom du patient : PACIFICO-christiane

Date de dépôt : \_\_\_\_\_

Montant engagé : 7.012,80

Nombre de pièces jointes : 5





## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
06 FEB 2020		6	3000	Dr. BENNOUHA Mohamed Ophtalmologiste 47 Avenue Hassan II - Casablanca Tél: 05 22 22 87 96 / 05 22 18 13 58

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
6/2/20	412.80
21/02/2020	5500,00 DH.
17/02/20	# 800,00 DH

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement car ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANT DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>00000000 G</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> </table>			H		25533412	21433552	D 00000000	00000000 G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	D 00000000	00000000 G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANT 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

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 والجفن  
جراحة تصحيح البصر

Casablanca le, 06 février 2020

Mme PACIFICO Christiane Ep Benjelloune

74.00  
ANGIO DROP: collyre

2 gouttes 2 fois / jour, dans les deux yeux

84.70  
x 4  
ZENMAG 30 GELULES [Qte : 4]

2 gélules, le soir au coucher

✓  
412.80  
Traitement pendant : 2 Mois

Pharmacie Univers Santa  
Hicham JAMALI  
116, Rue Moul El Oufir  
Tél: 05 22 98 08 96 - Casa

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



**angio drop**  
**Rougeur**  
**Fatigue**  
**oculaires**

**OPHTALMED**  
**PPC**  
**74.00 DHS**

**Solution**  
**ophthalmique**

35°C  
 2°C  
 010981437117  
 03/12/18  
 STERILE A  
 A039/B  
 Rev. 25/03/2019

**ZEN** **MAGNÉSIUM MARIN**  
**mag**  
 Magnésium Marin - Vitamine B6 - Mélisse  
 Stress - Nervosité - Troubles du Sommeil

**ZENMAG® 32 GELULES**  
  
 6 111255 810468

56x25x110  
 9

**ZEN** **MAGNÉSIUM MARIN**  
**mag**  
 Magnésium Marin - Vitamine B6 - Mélisse  
 Stress - Nervosité - Troubles du Sommeil

**ZENMAG® 32 GELULES**  
  
 6 111255 810468

56x25x110  
 11

**ZEN** **MAGNÉSIUM MARIN**  
**mag**  
 Magnésium Marin - Vitamine B6 - Mélisse  
 Stress - Nervosité - Troubles du Sommeil

**ZENMAG® 32 GELULES**  
  
 6 111255 810468

56x25x110

**ZEN** **MAGNÉSIUM MARIN**  
**mag**  
 Magnésium Marin - Vitamine B6 - Mélisse  
 Stress - Nervosité - Troubles du Sommeil

**ZENMAG® 32 GELULES**  
  
 6 111255 810468

56x25x110  
 6

VISION PRESTIGE  
28, Rue Socrate,  
Casablanca  
Tél: 0522 98 73 90

FACTURE N°251

Date 21/02/2020

M. <sup>me</sup> PACIFICO Christiane Ep Benjelloun

DOIT

MODE DE PAIEMENT : ☐ ESPECES ☐ CHEQUE ☐ TRAITE

DATE DE REGLEMENT : \_\_\_\_\_

Quantité	DESIGNATION	Prix Unitaire	Montant
1	Monture Burberry		3000,00
2	Verres en organique		2500,00
	BBGR 1,67 Neve		
	Med Blue UV +		
	Teinte unie marron A.		
	Total:		5500,00 TTC
Total: payé en Toute Lettre la Somme de cinq mille cinq cent dix-huit TTC.			
VISION PRESTIGE 28, Rue Socrate, Maârif Casablanca Tél: 0522 98 73 90			
TTC 000 1550 4500 0012			



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, 06 février 2020

Mme PACIFICO Christiane Ep Benjelloune

AXE CRÉATION 1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = (- 0.75 à 180°)

OG = (- 0.50 à 180°)

vision prestige

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00

AXE CRÉATION  
OPTICIENNES OPTOMETRISTES  
Rue Ain Atti (Ex Rennequin)  
Angle Avenue Mohamed Sijilmassi  
(Ex Avenue du Phare) - Casablanca  
Tél.: 0522 49 17 37 - Fax: 0522 49 17 38

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

VISION PRESTIGE  
28, Rue Socrate, Maarif  
Casablanca  
Tél: 0522 98 73 90

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