

## 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.



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

**Déclaration de Maladie**  
N° W19-435735  
25003  
pss de médicaments  
Argent  
Conjoint Ne 2048

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 2009 Société : RAN / Ama deus

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENCHERIF Amina Nee FASSIL

Date de naissance : 11/04/1956

Adresse : habituelle

Tél. : 0661711176 Total des frais engagés : 8245,80\$ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Mohammed MIKOU**  
OPHTALMOLOGISTE  
Al Miraj Center  
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdoumoumen  
2ème étage, N° 18 - CASABLANCA  
Tél : 05 22 86 28 20 - GSM : 06 61 09 57 57

Date de consultation : 09.01.2020

Nom et prénom du malade : BENCHERIF Amina Age :

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

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : CAS A Le 09/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : 12/03/2020

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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'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
09/01/2020	S+fo		4001	<p>Dr. Mohamed M. Mikou</p> <p>Al Moudjahid - OPH</p> <p>Angle Bd. Anoual et B. - Casa</p> <p>2ème étage, N° 18 - Casa</p> <p>Tél: 0522 86 28 20 - GSM: 06 61 11 57 50</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie EL AS M</p> <p>Mme SEKKAT Laila</p> <p>4 bis, Rue Reaumur / Bd. Abdelmo</p> <p>19, Rue Anoual El Harib</p> <p>Tel/Fax: 0522 21 65 50 49</p> <p>SM: 06 12 10 51 56 - CASA 20500</p>	09/1/20	255,80
BLICK OPTIC s.a.r.l.	10/03/2020	7600 - dh

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

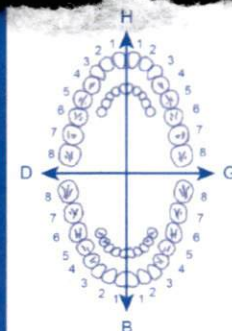
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

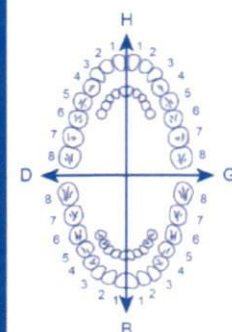
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# VOLET ADHERENT

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



# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

# Centre des maladies & Chirurgie des yeux



# مركز الأمراض و جراحة العيون

*Docteur Mohammed Mikou*  
**Ophtalmologiste**

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)  
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)  
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

**الدكتور محمد ميكو**  
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلطة بالليزر

و تقويم البصر من جامعة فيكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكية العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 09/01/2020

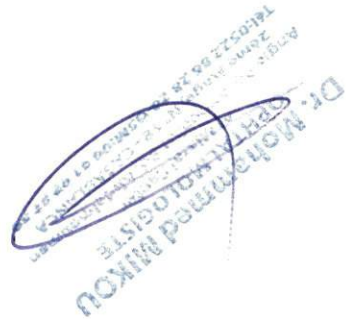
BENCHERIF Amina

Oeil Droit :  $(180^\circ - 0,75) + 1,75$  , Addition + 2,50

Oeil Gauche :  $(15^\circ - 0,75) + 1,00$  , Addition + 2,50

VERRES PROGRESSIFS BLANCS ANTIREFLETS

**BLICK OPTIC s.a.r.l.**  
19, Rue Abou Omar El Harite  
Tél/Fax : 05 22 85 50 49  
GSM : 06 12 13 51 58 - CASA 20500





FACTURE N° 4471

BLICK OPTIC s.a.r.l.

19, Rue Abou Omar El Harite

Tél./Fax 05 22 85 50 49

I.F. 02501567 - R.C. 103235

Patente . 34450450

Le 10/03 2020

Mme BENCHERIF, Amina

Ord. Dr. Mikou, Med. du 09/01/2020

Doit

		Prix Uni TTC	Prix Σ TTC	
2	verres : progr. org. bl. ARFBleu	3500.-	7000.-	dh
4311431	= Import =			
1	monture : acétate	600.-	600.-	
La présente facture est arrêtée à la somme de :				
= SEPT MILLE SIX CENT = dh TTC			TTC 7600.-	dh
BLICK OPTIC s.a.r.l. 19, Rue Abou Omar El Harite Tél./Fax 05 22 85 50 49 GSM : 06 12 19 54 56 - CASA 20500				
ICE : 000038949000051				