

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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

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.

Nº P19- 049125

ND : 30933

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2817

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



Le : 22/06/2023

# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																																																																																							
					<b>Coefficient des travaux</b>																																																																																						
					<b>Montant des soins</b>																																																																																						
					<b>Début d'exécution</b>																																																																																						
					<b>Fin d'exécution</b>																																																																																						
<b>O.D.F. Prothèses dentaires</b>		Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b>																																																																																						
		<table border="1"> <tr> <td>DROITE</td> <td>11 21</td> <td>GAUCHE</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td></td> <td>23</td> <td></td> </tr> <tr> <td>13</td> <td></td> <td>24</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14</td> <td></td> <td>25</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td></td> <td>26</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16</td> <td></td> <td>27</td> <td></td> </tr> <tr> <td>17</td> <td></td> <td>28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HAUT</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>48</td> <td></td> <td>38</td> <td></td> </tr> <tr> <td>47</td> <td></td> <td>37</td> <td></td> </tr> <tr> <td>46</td> <td></td> <td>36</td> <td></td> </tr> <tr> <td>45</td> <td></td> <td>35</td> <td></td> </tr> <tr> <td>44</td> <td></td> <td>34</td> <td></td> </tr> <tr> <td>43</td> <td></td> <td>33</td> <td></td> </tr> <tr> <td>42</td> <td></td> <td>32</td> <td></td> </tr> <tr> <td>41</td> <td></td> <td>31</td> <td></td> </tr> <tr> <td>40</td> <td></td> <td>30</td> <td></td> </tr> <tr> <td>BAS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		DROITE	11 21	GAUCHE	22	12		23		13		24		14		25	X	15		26		16		27		17		28		HAUT				48		38		47		37		46		36		45		35		44		34		43		33		42		32		41		31		40		30		BAS				<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>25533412 00000000</td> <td>H</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>G</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> </table>		D	25533412 00000000	H	21433552 00000000	D	00000000	G	00000000		35533411		11433553		<b>Montant des soins</b>
DROITE	11 21	GAUCHE	22																																																																																								
12		23																																																																																									
13		24																																																																																									
14		25	X																																																																																								
15		26																																																																																									
16		27																																																																																									
17		28																																																																																									
HAUT																																																																																											
48		38																																																																																									
47		37																																																																																									
46		36																																																																																									
45		35																																																																																									
44		34																																																																																									
43		33																																																																																									
42		32																																																																																									
41		31																																																																																									
40		30																																																																																									
BAS																																																																																											
D	25533412 00000000	H	21433552 00000000																																																																																								
D	00000000	G	00000000																																																																																								
	35533411		11433553																																																																																								
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<b>Date du devis</b>																																																																																						
					<b>Fin d'exécution</b>																																																																																						
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution																																																																																									

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme
<b>DECLARATION N° P 14 / 0036819</b>		<b>MUPRAS</b> Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b>		
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



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

P 14 / 0036819

**DATE DE DEPOT**

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		Soumaj Fouzia	
Fonction	Phones		
Mail			
MEDECIN	Prénom du patient		
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age .....
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
DENTISTE			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Consultation Spécialisé		C2	2800
PHARMACIE	Date		
Montant de la facture			
139,00			
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES		Date	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
		CACHET	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date 17/06/2020	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
Vene			1000,00
+ Martine			



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),

Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

XILOIAL ZERO

Mme BOUMAJD FOUZIA



1 goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

Pharmacie La Corniche  
319, Bd. Moulay Youssef  
CASABLANCA  
Tél/Fax : 05.22.27.87.03

الدكتور بنعبد الرزاق محمد علي  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTALMOLOGISTE  
96 Avenue 2 Mars Résidence Walili Imm A N°6  
Tél : 0522.86.05.57

Casablanca , le

12/06/2020

0522.86.05.57 / 58 شارع 2 مارس. إقامة وليلي العمارة أ الطابق 2 . الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف :  
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca  
المستعجلات : 06 64 17 10 21  
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21  
INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق  
يختص في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERAZIK

خريج كلية الطب بلجيا (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

### Mme BOUMAJD FOUZIA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques Antireflets, Amincis

VL :

$$OD = (-0.50 \text{ à } 60^\circ)$$

$$OG = (-0.50 \text{ à } 90^\circ)$$

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

$$ODG = Add : + 3.00$$

Dr BENABDERAZIK Mohamed Ali  
OPHTHALMOLOGISTE  
96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca  
Tél: 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21  
المستعجلات : 0522.86.05.57 / 58 - INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046

Dr. Mohamed Ali Benabderrazik  
Oculiste  
Casablanca, le  
12/06/2020

Casablanca , le

12/06/2020

96, شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة أ، الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف: 58 / 0522.86.05.57

96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca

المستعجلات : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21

INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046

# FOCOOPTIC

**Opticien Optométriste  
Adaptation de Lentilles de contact  
Diplômé de Bruxelles**

514, Rue Goulmima - Résidence Hanane Jassim

Bourgogne Tél & Fax : 05 22 26 94 36 - Casablanca - E-mail : focoptic@yahoo.fr  
PATENTE 35403681 - IF 401060710 - CNSS 6378542 - RC 261114 - ICE 000416751000014  
N° d'autorisation d'exercer 2726

**FACTURE N° 0003873**

Casablanca, le : 17/06/2020

Nom : BOUMAJD Prénom : Fouzia

Numéro de Nomenclature : OD ..... OG .....

Total : .....

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Hillel Chos. T. P. C.