

# **COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR R LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

## **Généralités :**

Le formulaire est réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le formulaire 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.

Une autorisation préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux,

opérations multiples, parodontologie 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

## **Prescription :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **Optique et Biologie :**

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être

présentées 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.

## **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.

## **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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



**MUPRAS**

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

**Déclaration de Maladie**

N° P19-0033212

ND: 36568

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☒ Autres

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 308

Société : DETARMAISE RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : M. MOHAMMED AHAMMAR

Date de naissance : 1<sup>er</sup> juillet 1939

Adresse : 17 Rue MOUSSA EL AYOUNI

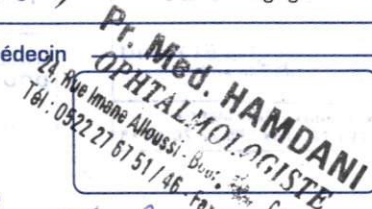
CASABLANCA

Tél. : 06 63 20 53 53

Total des frais engagés : 2834,20 Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/06/2020

Nom et prénom du malade : M. MOHAMMED AHAMMAR 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 : Casablanca

Le : 18/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

*[Signature]*





# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/06/2020		300/-	Pt. M. HAMDANI 0522 21 61 51 / 0522 26 86 77

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Optique Le Beau Coin Bd. Mohammed VI - Casablanca GSM : 06 22 25 92 92	18/06/2020	2000,00
Pharmacie Nezha El Aoud Bd. Mohammed VI - Casablanca GSM : 06 22 25 92 92	18/06/2020	534,20

## ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
092010982			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

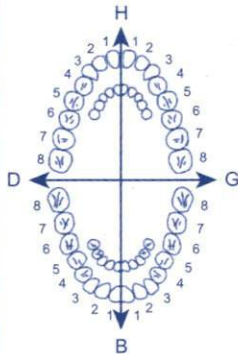
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION		

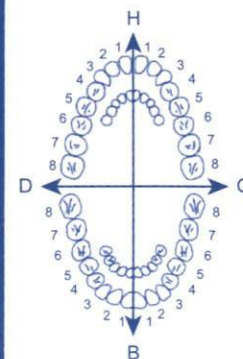
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
B		B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



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



# Docteur Mohammed HAMDANI

# الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte

Ancien Médecin Résident Etranger

de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء

أمراض وجراحة العين الأطفال والكبار

طبيب داخلي سابقا

بمستشفيات باريس

Casablanca le

18/6/2020 : الدار البيضاء

LIPOSIC  
Gel ophtalmique 10 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 34,00 DH  
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

Pharmacie  
Argane  
Nezha El Aoud  
Docteur en Pharmacie  
199, bd. Bourdeaux - Casablanca  
Tél.: 05 22 49 21 71 / 72 - Fax: 05 22 26 19 18

LIPOSIC  
Gel ophtalmique 10 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 34,00 DH  
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV: 22,60 DHS

Remboursable AMO  
406865

6 118001 070244  
Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV: 22,60 DHS  
Remboursable AMO  
406865

Distribué par Zenith Pharma  
PPV: 117,00 DH

Doxymyene 200. Clabate 10g

Pas de pontin au soleil du matin au soir

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr) - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77 - E-mail: ophthamdani@casablanca.ma

—  
—  
—

10 jours

—  
—

20 jours

—

1 Mois

DOXYMYCINE<sup>®</sup> 200 mg 10 comprimés dispersibles

PPV 70DH00

EXP 02/2022  
LOT 9N021 1

POUR USAGE OPHTALMIQUE UNIQUEMENT.

للاستعمال في العين فقط.

Distribué par Zenith Pharma

PPV = 117,00 DH

POUR USAGE OPHTALMIQUE UNIQUEMENT.

للاستعمال في العين فقط.

Distribué par Zenith Pharma

PPV = 117,00 DH

Docteur Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ophtamologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابقا  
بمستشفيات باريس

Casablanca le : ..... 18/6/2020 ..... الدار البيضاء في

ATMAR  
Mohammed  
Lunelle

Unle foyer  
photochromiques.

$$\begin{aligned} \text{OD} &= (92^\circ, -2.100) + 0.150 \\ \text{OU} &= (85^\circ, -2.150) + 0.150 \end{aligned}$$

VL additif

$$\text{OU} = +2.108$$

Optique Le Beau Coin  
Opticien  
24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Madr). Casablanca  
Tél : 05 22 26 66 77 - GSM : 05 22 26 66 77

Pr. Med. HAMDANI  
OPHTALMOLOGISTE  
24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Madr). Casablanca  
Tél : 05 22 26 66 77 - Fax : 05 22 26 66 77

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Madr). Casablanca

Tél. : 05 22 26 66 77 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthamdamani@yahoo.fr



# Optique Le Beau Coin



RC. N° : 335648  
ICE : 00179006000008.

**Facture** N° 002431

Casablanca, le : 18/06/2020

Mr (e) : MONAMMED AHAMMAR

VL :		
OD : (95° - 2.00) + 0.50		
OG : (85° - 2.50) + 0.50		
VP : ADD : + 2.00		
OD :		
OG :		
Monture : PLASTIQUE		Jaune
Verres : VERRE PROGRESSIF		Bois
Bleu AR		
Total : 2000,00		
Arrêtée la présente facture à la Somme du :		DEUX MILLE
Dj		