

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

## Informations 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

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



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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0032320

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2518

Société : 39105

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : MEZZOUH MOHAMMED SEGHIR

Date de naissance : 1951

Adresse : 4, Rue GAFAT OUSDA 60000

Tél. : 0661604638 Total des frais engagés : 1750,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdelghani BENKHALTI  
OPHTALMOLOGISTE  
Rue Mohamed Derfoufi  
Belhoussine, 1<sup>er</sup> étage - OUSDA  
Tél. : 05 30 00 00

Date de consultation : 03 / 08 / 2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hypertension + diabète

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) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-032320

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



# 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
23/08/20			2500	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VERO OPTIQUE  
Opticien Optométriste - Lenteille de Contact  
Reçu Centre N°4 à Côte de Café El Badoui  
Quajda - Gsm: 06 15 34 82 70

# VOLET ADHERENT

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

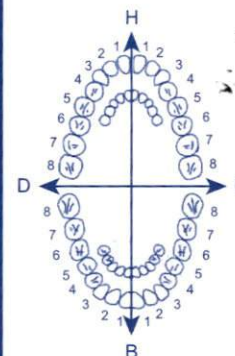
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# 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  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

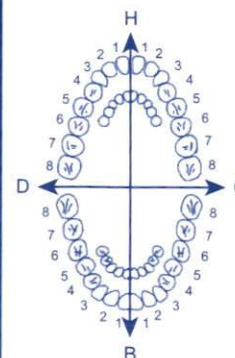
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# VERO OPTIQUE

Opticien Optométriste

Lentille de contact

## FACTURE

Reçu Centre N°4 à Côté de Café El Badoui - Ouajda

Gsm : 06 15 34 82 70 - **VERO OPTIQUE**

N° 000518

RC : 34803- Patente : 11201709

ICE : 002398089000067

I.F : 42739944 - CNSS : 1844173

Date: 08/08/2020

Monsieur (Mme): 2 ECHAHAB MAJAI

DESIGNATION			QTE	P.U	TOTAL
CYL	AXE	SPH			
VL: { OD: -0,50 OG: -0,50	50 155	+2,50 +2,00	2	500 DH	1000 DH
VP: { OD: OG:		+2,25			
ADD:					
<b>VERO OPTIQUE</b> Opticien Optométriste - Lentille de Contact Reçu Centre N°4 à Côté de Café El Badoui Ouajda - Gsm: 06 15 34 82 70			<input checked="" type="checkbox"/> PROGRESSIF <input type="checkbox"/> DOUBLE FOYER		
			<input type="checkbox"/> UNIFOCAL		
			<input type="checkbox"/> MINERAL <input checked="" type="checkbox"/> ORGANIQUE <input type="checkbox"/> POLYCARBONATE		
			<input type="checkbox"/> PHOTOGRAY <input checked="" type="checkbox"/> ANTIREFLET <input type="checkbox"/> ANTI BLEU		
			<input type="checkbox"/> 1,5 <input checked="" type="checkbox"/> 1,6 <input type="checkbox"/> 1,67 <input type="checkbox"/> 1,74		
			<input type="checkbox"/> 1,7 <input type="checkbox"/> 1,8 <input type="checkbox"/> 1,9		
MONTURE OPTIQUE					
<input type="checkbox"/> METAL					
<input checked="" type="checkbox"/> PLASTIQUE					
1	500 DH	500 DH			
TOTAL					1500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Mille Cinq cents Mille



**Dr Abdelghani BENKHALTI**

**OPHTALMOLOGISTE**

**Chirurgie Oculaire et Orbito  
Palpétraire, Angiographie - Laser - OCT**

*Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat*

*Ancien Chef de Service d'Ophtalmologie*

*à l'Hôpital Al Farabi - Oujda*

**Expert assermenté-auprès des Tribunaux**



**الدكتور عبد الغني بنخالتي**

**إختصاصي في أمراض وجراحة العيون**

**جراحة العين والجفن**

**جراحة المسالك الدمعية**

**فحص شبكة العين بالأشعة - لازير**

**خريج كلية الطب بالرباط**

**رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى**

**الفارابي سابقا بوجدة**

**خبير محلف لدى المحاكم**

03/08/2020

Oujda, le .....

وجدة، في

Correction

**Madame LECHEHAB Najat**

**Lunettes de correction pour vision de loin et de près.**

**OD = +2,50 (-0,50 à 50 ) Add: +2.25**

**OG = +2 (-0,50 à 155 ) Add: +2.25**

**Docteur Abdelghani BENKHALTI**

**VERO OPTIQUE**  
Opticien Optométriste - Lunette de Contacte  
Rue Centre N°2 - Café de Café El Badoui  
Oujda - Gsm: 06 15 34 82 70

**Dr Abdelghani BENKHALTI**  
OPHTALMOLOGISTE  
Rue Mohamed Derfoufi, Imm.  
Belhoussine, 1er étage - Oujda  
Tel: 05 36 68 67 07