

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

Déclaration de Maladie  
MUPRAS  
 N° W19-569109  
 10 NOV. 2020  
ND 46927

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent(e)</b> Matricule : 9999 <input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : SAA Nom & Prénom : Benkiani Date de naissance : 02 / 09 / 71 Adresse : 1 Rue Des oranges Anfa Tél. : 064400838      Total des frais engagés : 9 Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin  
**Dr. ACHAGRA OUMAIMA**  
**Maladies et Chirurgie des Yeux**  
*19 Bd. Mohammed V - Casablanca*  
**Tél : 27-66-77**

Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	
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) :

### RELEVE 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
01.09.20	C.s		300,00	INP : 91002089 DR. ACHAGRA OUMAIMA Maladies et Chirurgie des Yeux 19, Bd. Mohammed V - Casablanca Tel : 27-88-77

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. ACHAGRA OUMAIMA 19, Bd. Mohammed V - Casablanca Tél.: 0522 49 17 37 - Fax: 0522 49 17 30	17.10.91.20	# 400,00 Dhs

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Oumaïma ACHAGRA**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies  
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières

Chirurgie du Strabisme

Chirurgie de la Cataracte

Diplômée des Universités de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous

**الدكتورة أميمة أشڭری**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال

بالموعد

Casablanca, le .....

01/09/2020

Enfant BEKKARI Yacine

LUNETTES DE LOIN Organiques

Oeil Droit : +0,25 (-0,25) à 90°

Oeil Gauche : +0,25 (-0,50) à 70°

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES



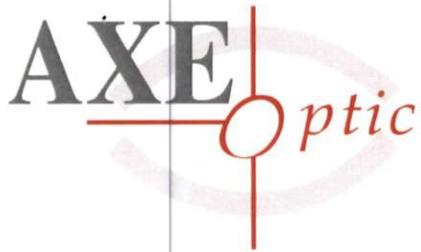
Dr. ACHAGRA OUMAIMA  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
19, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tel : 27 - 66 - 77

*En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96*

39, شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :



# AXE CREATION

Client(e)

BEKKARI YACINE

Date Facture	Facture N°
11/09/2020	324

Nom.	Désignations	Qté	Prix Unitaire	Montant
	VERRE SIMPLE FOYER ORGANIQUE BLANC ANTIRAYURE ANTIREFLET OD :- Sph : +0,25 Cyl : -0.25 Axe : 90°	1	200,00	200,00
	VERRE SIMPLE FOYER ORGANIQUE BLANC ANTIRAYURE ANTIREFLET OG :- Sph : +0,25 Cyl : -0.50 Axe : 70°	1	200,00	200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Net à payer :

400,00

Quatre cents dirhams

Dont T.V.A 20 %

*AXE CREATION  
OPTICIENNE OPTOMETRISTES  
Rue Aïn Ati (ex rennequin) et Angle Avenue Mohamed Sijilmassi  
Angle Avenue du Phare Casablanca  
Tel.: 0522 49 17 37 - Fax: 0522 49 17 38*

Rue Aïn Ati (ex rennequin) et Angle Avenue Mohamed Sijilmassi (es av. du phare) - Casablanca

Tél.: 05 22 49 17 37 - Fax : 05 22 49 17 38

Patente : 35621070 - RC : 195297 - IF.: 40289556 - ICE : 000080856000067