

## 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

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° W19-584216

48300

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8737 Société : ROYAL AIR MAROC

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN CHEIKH MALIKA

Date de naissance : 19-03-68

Adresse : Douar SAIB, TAMSLOHT, MARRAKECH

Tél. : 0661349746 Total des frais engagés : #9800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR CHAKIB MARRAKCHI  
OPHTALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des yeux  
320-44 Zouagui - Casablanca  
330-44 Zouagui - Casablanca

Date de consultation : 13/10/2020

Nom et prénom du malade : Bencheikh Malika Age : 52 ans

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

Nature de la maladie : MUPRAS

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 : 23/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
13/10/2010	Acte C.s		3.000M	INP : 081097444

Dr CHAKIB KAKRAKCHI  
OPHTALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des yeux  
22, bd Zerkani - Casablanca  
Tél: 0522.47.57.00

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

KERATOPTIQUE  
308, Boulevard Ziraoui  
Casablanca  
Tél: 0522.49.27.39 Fax: 0522.49.27.40

4/11/20 9522,00M

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

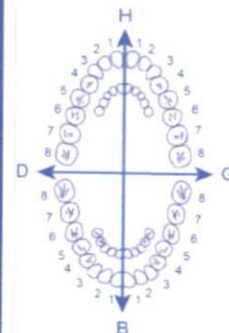
# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

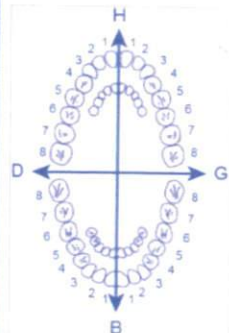
AM PC IM IV

# 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  
D 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'EXECUT

Docteur Marrahchi Chakib  
Ophtalmologiste

الدكتور شبيب المراكشي  
اختصاصي

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse  
Laser - Angiographie - Lentilles de contact  
CHIRURGIE de la MYOPIE PAR FEMTO-LASIK

في أمراض وجراحة العيون  
خريج كلية الطب بـتونس، فرنسا

CASABLANCA, le

3 OCT 2020

BEN CHEIKH GAÛKA

1. Ophtalmie + V. Cécite

Juste info - felle Blm y+AR

V. l'air :

OD  $\approx (125^\circ + 0,25) + 0,25$   
OG  $\approx (95^\circ + 0,25) \& \text{l'air}$

V. Vg  $\approx A + 2,25$

KERATOPTIQUE

303 Boulevard Zerkouni  
Casablanca

Tel: 0522.49.27.39 Fax: 0522.49.27.44

20, Boulevard ZERKTOUNI. 1er ET. CASABLANCA

TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 - Urgence : GSM : 06.61.16.97.60

DR CHAKIB MARRAKCHI  
OPHTALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
303 bd Zerkouni - Casablanca  
Tel: 0522.49.27.39 Fax: 0522.49.27.44

- Correctol 1 fl.

1 fl Ae x3/j -> stable fl

Dr CHAKIB MAJIDCHI  
OPHTALMOLOGUE  
Maladies et Chirurgie des yeux  
320, bd Zerktouni Casablanca  
tél : 0522.22.60.00 / 0522.47.57.57



# KERATOPTIQUE

## OPTICIEN OPTOMETRISTE

303, Bd. Ziraoui - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 49 27 39 - Fax : 05 22 49 27 40  
RC: 251214 - IF: 40206001 - Patente: 30202745  
CNSS : 6009692 - ICE : 001632385000077  
INPE : 0095001855

### FACTURE N° 0010240

M. AME BENCHEIKH. Nalika 4/11/20

Vision de loin

OD: Cyl ..... Sph .....

OG: Cyl ..... Sph .....

Vision de près

OD: Cyl ..... Sph .....

OG: Cyl ..... Sph .....

Double Foyer

OD: Cyl +0.25 Sph +0.25 ADD +2.25

OG: Cyl +0.25 Sph plan ADD +2.25

Quantité	Désignation	Prix
1	MONTURE <u>Monture</u> <u>artige noble</u>	<u>1.500,00</u>
2	VERRE <u>verr progressive</u> <u>+T.A. Reflet Transition Niken</u>	<u>4.000,00</u>
2 <sup>e</sup> paire 2	<u>verr progressive + T.A. Reflet</u> <u>Transition</u>	<u>4.000,00</u>
Montant en Lettres : <u>Neuf</u> <u>milliers</u> <u>cent</u>		TOTAL <u>9.500,00</u>

Cachet, Signature

**KERATOPTIQUE**  
303, Boulevard Ziraoui  
Casablanca  
Tel: 0522 49.27.39 - Fax: 0522 49.27 40



ch - BACE  
EFC 6243737/196