

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° W19-480595

49206

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10687 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bardi med

Date de naissance : 08/05/1967

Adresse : Immeuble 30 Appt 42 Casablanca

Tél : 678 76 37 69 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENAMART  
Maladies & Chirurgie des Yeux  
73 Rue du Prince Moulay Abdallah  
Casablanca - Tél : 022 27 05 66

Date de consultation : 14/11/20

Nom et prénom du malade : Mlle BARDI DOUAA

Lien de parenté : ☐ Lui-même

Nature de la maladie : VICE DE REFRACTION

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 : 14/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### 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



[illegible]

23 Rue du Prince Moulay Abdellah  
Casablanca - Tel: 072 22.05.66

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>نظارات الشرف</p> <p>Optique CHARAF</p> <p>216. rue des anglais NELLE BH</p> <p>A.M Casa - Tél : 05 22 48 74 65</p>	<p>25</p> <p>1/2020</p>	<p>1500.-</p>

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
		A M	P C	I M	I V	

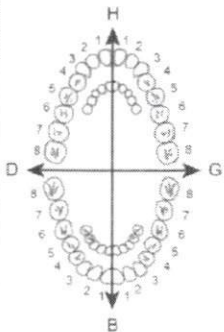
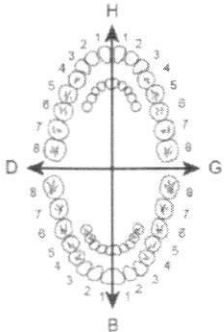
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																			
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																				
<b>O.D.F.</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
<b>PROTHESES DENTAIRES</b>	 <table border="0" style="margin: auto;"> <tr> <td></td> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>26533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>					H		26533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553		B
	H																							
26533412		21433552																						
00000000		00000000																						
D		G																						
00000000		00000000																						
35533411		11433553																						
	B																							
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPTIQUE ECHARAF

# نظارات الشرف



N° 002256

Casablanca, le 25 11 2020

M. BARDI Dariaa Doit

Nature des verres	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Foyers	Varilux
AR	OD 408 OG 414	OD OG	OD OG	OD OG
Monture	Métal	Plastique		700.-
V.L. OD	80 + 1.25 + 250		1	400.-
OG	75 + 2.25 + 200		1	400.-
V.P. OD				
OG				
Add /				
TOTAL				1500.-

Arrêté la présente facture à la somme de

Neuf cent cinquante

Optique ECHARAF  
216. rue des anglais - Nouvelle Bhir.  
A.M Casa - Tél : 05 22 48 74 65

Rue des Anglais , Nouvelle Bhir N°216 - Casablanca - PATENTE N° 30011082



Docteur BENAMAR Faïçal

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

SPECIALISTE

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE  
DE MONTPELLIER

23, Rue du Prince My Abdallah

CASABLANCA - 01

Téléphone : 05 22 22 05 66

الدكتور بنعمار فيصل

امراض وجراحة العينين

اختصاصي

خريج كلية الطب بمبولوجي

23، زنقة الامير مولاي عبد الله

الدار البيضاء - 01

الهاتف : 05 22 22 05 66

Casablanca, le 14-11-20 N° 124425  
الدار البيضاء في

VERRES pour M<sup>lle</sup> BARDI DOUAA



O.D.

O.G.

(80 + 1.75) cyl + 2.50 sph Loin (75 + 2.25) cyl + 2 sph

Près

Type de monture

Verres

Incassables  
Antireflet

مطارات الشرف  
Optique ECHARAF  
216, rue des anglais NELLE Billa  
A.M. Casablanca - Tél: 05 22 48 74 42

Docteur BENAMAR Faïçal  
Maladies & Chirurgie des Yeux  
23, Rue du Prince Moulay Abdallah  
Casablanca - Tél: 022.22.05.66