

## 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.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : [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° W19-533237

51766

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

8132

Société

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom

GUESSOUS MOHAMMED

Date de naissance

10/06/1970

Adresse

19 LOT BADR EL JADIDA

Tél. :

0660540390

Total des frais engagés

3075

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahmed GHANIM  
Ophtalmologiste  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Place El Hansali, Imm. Paris, 1er Etage  
Tél. : 05 23 33 20 20 - El Jadida

Date de consultation

08 Dec 2020

Nom et prénom du malade

GUESSOUS MOHAMMED

Age

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie

Correction optique

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 :

EL JADIDA

Le :

08 / 12 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*



# 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
08 Dec 2020	2		200,00 DH	INP: 121009005 Dr. Ahmed GHANIM Ophtalmologiste Maladies et Chirurgie des Yeux Place El Mansour, Paris, 1 <sup>er</sup> Etage Tél.: 05 23 33 20 20 - El Jadida

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL BOUSTANE Mme ABOUCHIKHI Hind 14 Bd Jabrane Khalil Jabrane Résidence AL Boustane 9 El Jadida Tél: 05 23 35 17 23	08 12 2020	75,70 DH

# ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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	
STYLE DE VUE AMAL BOUZID OPTICIENNE - OPTICISTE N. El Mansour, El Jadida - Tél/Fax: 05 23 35 04 07	08 Dec 2020					2800,-

# 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 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"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] 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



# STYLE DE VUE

OPTICIENNE - OPTOMETRISTE

FACTURE N° 0006674

El Jadida, le : 08/12/2020

Dr. : Ghani M

M. :

Gueissou Mohammed

DESIGNATION	PRIX
Monture	800,-
Progressif organiques Blancs	
Antiréflex Bleu	
000 + 0,25	1000,-
000 + 0,50	1000,-
Add + 2,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Huit cent  
dix-huit et 1/10 €

TOTAL HT

3333,34

TVA 20%

466,66

TOTAL TTC

3800,-

21, Bd. Med Rafii, El Jadida - Tél./Fax : 05 23 35 04 07 - Email : styledevue@yahoo.fr

PATENTE : 4217324 - R.C : 25102 - IF : 63910232 - CNSS : 9845506

INPE : 115004053 - ICE : 001772256000061



**Dr. Ahmed GHANIM**

Ophtalmologiste  
Specialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux



**الدكتور أحمد غانيم**

اختصاصي في  
أمراض وجراحة العيون

الجديدة، في ..... 08/12/2020 El Jadida, le

**Monsieur GUESSOUS Mohammed**

**UNE PAIRE DE LUNETTE**

**PROGRESSIFS ANTI LUMIERE BLEU**

**Oeil Droit : + 0,25 , Addition + 2,00**

**Oeil Gauche : + 0,50 , Addition + 2,00**

**ANTI REFLET**

**STYLE DE VUE**  
**AMAL BOUZID**  
OPTICIENNE - OPTOMETRISTE  
24, Bd. Med Raft, El Jadida - Tél/Fax : 05 23 36 04 07

75,70

*Signature*



صيدلية البستان  
**Pharmacie AL BOUSTANE**  
Mme ABOUCHIKHI Hind  
14 Bd Jaberne Khali Jabrane  
Résidence Al Boustane 9  
El Jadida  
Tél. 05 23 35 17 23

**Dr. Ahmed GHANIM**  
Ophtalmologiste  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Place El Hansali, Imm. Paris, 1<sup>er</sup> Etage  
Tél. : 05 23 33 20 20 - El Jadida