

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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- 055984

ND: 53489

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09366

Société : L.A. 91

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAKH. Ouan

Date de naissance : 29/02/1972

Adresse :

Tél. : 0661452445

Total des frais engagés : # 2291,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. MeC. HAMDANI  
OPHTALMOLOGISTE  
24, Rue Imane Killoesi - Bourgogne - Casablanca  
Tél : 0522 27 67 11 / 46 - Fax : 0522 28 66 77

Date de consultation : 04/12/2019

Nom et prénom du malade : ZAKH. NOUR

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : 29/12/2019

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
04/12/20	C5tho	309		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Facultés Driss Yacine Ducieur en Pharmacie Tél: 0522 86 02 25	11/12/20	291,80

# 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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE LE BEAU COIN Bd. Moudboukeita Bloc 4 CASABLANCA	11/12/20					

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

# 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	G	
00000000	00000000	
35533411	11433553	
B		
[Création, remont, adjonction]		
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		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 Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex-Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Ophtamologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار

طبيب داخلي سابقا  
بمستشفيات باريس

Casablanca le : .....

4/12/2020  
الدار البيضاء في

Lai H. Nour

63.50 d3

Alerchet (03 fl)

fl x 2/-

22.40

Maxitrol (pde fl)

2 app/1/5 le

28.90

Alora 5mg

231.80

1 cp/1/1



Pr. Med. HA  
OPHTALMOLOGIE  
24, Rue Mohammed VI  
Tél: 05 22 27 67 46 / 51  
3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca  
Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthamdan@



# Optique Le Beau Coin



Facture: 0006723

Casablanca le: 09/12/2020

Mr: ZAIKH NOUR

VL: organique antireflet		
OD: 20, 25	600 DH	
OG: 20, 25	600 DH	
VP:		
OD:		
OG:		
Monture: Plastique	700 DH	
Verres: organique antireflet multi-coat		
Total: 1100 DH		
Arrêtée la présente facture à la somme de: Mille sept cent		

**OPTIQUE LE BEAU COIN**  
Bd Moudibokita Bloc J N°70  
CASABLANCA

Bd Moudibokita, Bloc (j) N°70 - Casablanca - Tél : 06 25 27 25 92

Patente N°36612797 - I.F: 50791172 - R.C: 335648 - INPE: 001719172 - ICE: 001790060000087

Docteur Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ophtamologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابقا  
بمستشفيات باريس

Casablanca le : .....

2e 4/12/2020  
الدار البيضاء في :

Lazih. Nouk.  
Lennellor H  
Va fit the fleur  
OD = +0,25 f  
Oe = +0,25 f

OPTIQUE LE BEAU COIN  
Bd. Mohammed VI Bloc "J" N°70  
CASABLANCA

Pr. Med. HAMDANI  
OPHTALMOLOGISTE  
24, Rue Imame Alloussi, Bourgogne - Casablanca  
Tél : 0522 27 67 51 / 46 - Fax : 0522 26 66 77

24. زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورغون. الدار البيضاء

الهاتف : 51 / 05 22 27 67 46 - الفاكس : 05 22 26 66 77

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca  
Tél. : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthamdani@yahoo.fr