

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

# 40466



# Déclaration de Maladie

N° W21-723973

133850

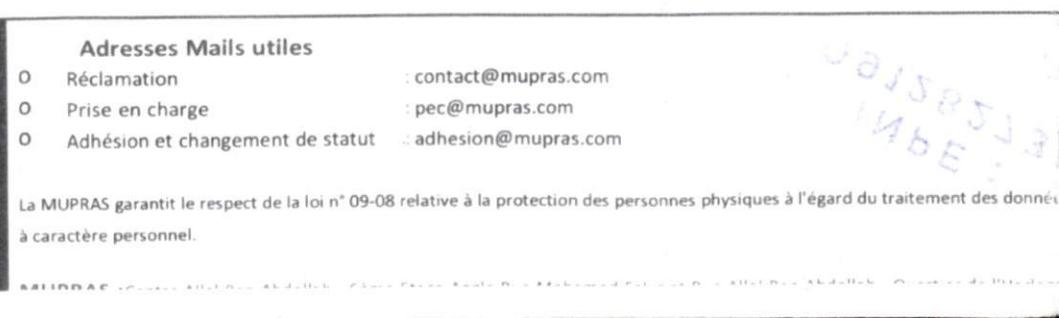
<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>A</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>13104</b>		Société : <b>RAM</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>Jahia Imane</b>			
Date de naissance : <b>25/10/71/1989</b>			
Adressé : <b>Bouskoura, Résidence Jasmine, Im 7A, App 16</b>			
Tél. : <b>06 61 11 22 19</b>	Total des frais engagés : <b>2674,3</b>		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <b>DR H. HAKIM</b>			
Date de consultation : <b>08/08/2022</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Jahia Imane</b>			
Lieu de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint			
Nature de la maladie : <b>Cysto-Adénome</b>			
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'at <sup>ti</sup> médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca** Le : **19/10/2022**

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
16/09/2022	6	1	30000	INP : <input type="checkbox"/> INPE : <input checked="" type="checkbox"/> DRH : <input type="checkbox"/> DRH : <input checked="" type="checkbox"/> 09128273
05/10/2022	contrôle coeur			Docteur Normandie 771 Bourgogne Epo N°1 Bourgogne 62 771 07

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Zemmama Km.16, Route Secondaire 109, Douar Fokra Bouskoura	16/07/22	122,00 Dhs Pharmacie Zemmama Km.16, Route secondaire 109, Douar Fokra Bouskoura

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

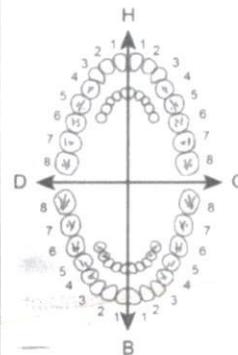
<b>Cahier de signature du Laboratoire et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

## AUXILIAIRES MEDICAUX

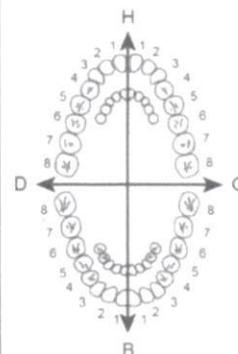
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 <b>ENKO s.a.r.l</b> 46 Bd Zarkouni - Casa Pour le compte d' <u>DR</u> pour tous Mme Benhadj Boutaina INPIE : 095026449	AB 1.10.2022					20500 DT

## 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



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAIL

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

**LNKO**

46 Bd Zerkouni 2 éme étage  
Casablanca  
tél : 06 64 76 36 15  
E-mail : Contact@Inkobrand.com

18/10/2022

**FACTURE N°:40446**

Mme / Mr: JDII IMANE

DESCRIPTION	MT HT	TVA 20%	MT TTC
LUNETTE LNKO			
OD: Verres correction organique Plan(-0,25 à 100°) Anti lumière bleue	583,33	116,67	700,00
OG: Verres correction organique +0,25(-0,25 à 75°) Anti lumière bleue	562,50	112,50	675,00
verres(vendus pour le compte de optic pour tous numéro 2237388/2237386)	562,50	112,50	675,00
<b>TOTAL</b>	<b>1 708,33</b>	<b>341,67</b>	<b>2 050,00</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : **DEUX MILLE CINQUANTE DHS**

ICE: 002446492000067 IF: 45647563 PATENTE : 34259285 RC : 460519 CNSS : 2054511

**\*OPTIC POUR TOUS**

Mme Bennani Boutaina

INPE : 095026449

LNKO s.a.r.l.  
46 Bd Zerkouni - Casablanca  
Pour le Compte d'Optic pour tous  
Mme Bennani Boutaina  
INPE : 095026449

Dr.Hamidi Basma

Ophtalmologiste

Diplômée de la faculté de médecine  
de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive  
Kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies  
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie,  
OCT et Lasers



الذكورة بستمَة حمدي

طب وَجْاهَة العَيْنَوْن

خريجة كلية الطب والقىدة بالدارالبيضاء

طيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدارالبيضاء

جراحة глазة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات

اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير

الشبكية - الليزر

08 octobre 2022

Mme JDII Imane

Monture + verres correcteurs  
Antireflets

OD = Plan (- 0.25 à 100°)

OG = + 0.25 (- 0.25 à 75°)

LINKOS.a.r  
46 Bd Zerkouni - Casablanca  
Pour le Compte de Optic pour...  
Mme Bennani Boutaina  
N°P.T : 095026449

DR HAMIDI B  
Ophtalmologiste  
Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd.Mohamed sijilmassi, 1er étage,  
N°1 Bourgogne - Casablanca

📞 +212 662 06 63 77 ☎ 05 22 36 02 36 📩 drhamidibasma@gmail.com

📍 Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd.Mohamed sijilmassi, 1er étage,  
N°1 Bourgogne - Casablanca

Drs. Hamidi Basma

Ophthalmodiologue

Diplômée de la faculté de médecine  
de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive  
Kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies  
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie,  
OCT et Lasers



الدكتورة بسمة حميدي  
طب وجراحة العينين  
خريجة كلية الطب والقىدة بالدار البيضاء

طيبة داخلية ساقطة بالمستشفي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء:  
جراحة العجلة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات  
اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير  
الشبكية - الليزر

08 octobre 2022

Mme JDII Imane

FLUCON

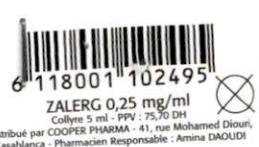
1 goutte 4 fois par jour pendant 7 jours  
1 goutte 3 fois par jour pendant 7 jours  
dans les deux yeux, pendant 15 jours

ZALERG COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour matin et soir a demarrer après la fin du  
traitement par flucon, dans 2 semaines, dans les deux yeux, pendant 1  
Mois

PHYLARM

serum pour lavage oculaire matin & soir  
et au besoin , dans les deux yeux



Dr. HAMIDI  
Basma  
Pharmacie Zemmama  
Km. 16, Route Secondaire  
109 Douar Fokra Bouskoura

Dr. HAMIDI  
Basma  
Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd. Mohamed Sijilmasi, 1er étage,  
N°1 Bourgogne - Casablanca

+212 662 06 63 77 05 22 36 02 36 drhamidibasma@gmail.com

Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd. Mohamed Sijilmasi, 1er étage,  
N°1 Bourgogne - Casablanca

Dr. Hamidi Basma

Ophthalmologist

Diplomé de la faculté de médecine  
de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive  
Kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies  
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie,  
OCT et Lasers



الدكتورة بسمة حميدي

طب وجراحة العين

جريدة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبية داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء:  
جراحة глазية - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات  
اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير  
الشبكية - الليزر

16 septembre 2022

Mme JDII Imane

79/100

### THEALOSE COLLYRE

1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 21 jours

79/100

### VITAPOSE GEL

1app par jour le soir, dans les deux yeux, pendant 21 jours

T Pharmacie Zemmama  
Pharmacie Zemmama  
Km. 16, Route Secondaire  
109, Douar Fokra Bouskoura

Pharmacie Zemmama  
Km. 16, Route Secondaire  
109, Douar Fokra Bouskoura



Dr. HAMIDI  
OPHTALM  
Rés Normandie 2, App  
Sijilmassi 1er Etage  
Tel.: +212 662 06 63 77

📞 +212 662 06 63 77 📞 05 22 36 02 36 📩 drhamidibasma@gmail.com

📍 Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd. Mohamed Sijilmassi, 1er étage,  
N°1 Bourgogne - Casablanca