

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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



## Déclaration de Maladie

M22-

11226

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1438 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FDOULI Ahmed  
Date de naissance : 30/6/1951  
Adresse : fdouli ahmed Oujda la Cour  
Tél. : 066522074 Total des frais engagés : 4538 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Mohamed BENNANI  
Ophtalmologiste  
54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél. : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22  
Date de consultation : 06.07.2022  
Nom et prénom du malade : DALOUSSI Fatima Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection oculaire  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
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 : CASAH Le : 06/07/2022  
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
06/4/22	C2		309,00	Docteur Mohamed BENALI Ophtalmologiste 54, Bd. Rachidi - Casablanca Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 02 22

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AITIRHLI DRISS Docteur en Pharmacie H.M. - Casablanca Tél: 05 22 62 52 34 ICE: 0016006720000093 Par Lamane, Bisc P N°6 H.M. Aln Sebba	06.07.22	238,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

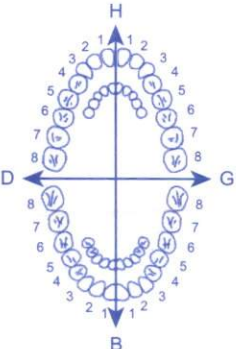
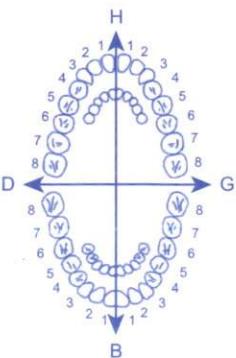
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	24/09/22					4009,00

# 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															
				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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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																		
				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

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine  
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le 06 juillet 2022

DALOUSSI Fatiha

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques

VL : OD = + 1.50 (- 0.50 à 105°)  
OG = + 1.25 (- 0.50 à 120°)

VP : ODG = Add : + 2.50

DIRECT OPTIC S.A.R.L.  
Opticien - Optométriste  
31, Bd. du Général de Gaulle Hay Hassani  
Casablanca  
RC : 275787 - PAT : 34891234 - IF : 14408766  
Tél : 0522 36 62 44

Docteur Mohamed BENNANI  
Ophtalmologiste  
54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

# Direct Optic

Casablanca Le : 24/09/2022

Client : Mme FATHA  
DALOUSSI

FACTURE N° 02480

Désignation	Quantité	Montant TTC
Monture optique	1	1500,00
1 verre correcteur progressif anti-reflet	1	1250,00
1 verre correcteur progressif anti-reflet	1	1250,00
OD. +1.50 (-0.50) 105° add +2.50 OG. +1.25 (-0.50) 120°		

**DIRECT OPTIC S.A.R.L.**

Opticien - Optométriste  
31, Bd. Sidi Abderrahmane Hay hassani  
Casablanca

RC : 275787 - PAT : 34891234 - IF : 14408766  
Tél : 05 22 36 62 44

TOTAL TTC

4000,00

DONT TVA (20%)

31, Bd Sidi Abderrahmane, près de la Clinique Yasmine, Hay Hassani, Casablanca

Tél : 05 22 36 62 44 - Site : [www.directoptic.ma](http://www.directoptic.ma)

Patente : 34891234 - I.F : 14408766 - ICE : 0000058600032

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine  
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca, le 06 juillet 2022

DALOUSSI Fatiha

57.90

CROMARAK



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

158.00

CATIONORM COLLYRE



1 goutte 3-4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

22.60

FLUCON



1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 10 jours

238.50



Docteur Mohamed BENNANI  
Ophtalmologiste  
54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 - Fax : 05.22.22.73.22  
54, شارع الراشديي الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 - الفاكس : 05.22.22.73.22

ICE 001709416000017



6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO  
406865



6 118001 100644

CROM<sup>®</sup> BAK 20 n.g/ml  
Collyre, flacon de 10 ml  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI  
PPV : 57,90 DH



**Cationorm<sup>®</sup>**

Multi  
Emulsion  
ophtalmique

PPC 158,00 DH

**Docteur Mohamed BENNANI**

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine  
des Hôpitaux de Paris

**الدكتور محمد بناني**

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, Le mercredi 06 juillet 2022

**HONORAIRES :**

Mme DALOUSSI Fatiha

**Acte :** Consultation : C2.

**Montant :** 300 DHS ( TROIS CENTS DHS ).

**Docteur Mohamed BENNANI**  
**Ophtalmologiste**  
54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22