

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8998 Société : RAM 145203

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHATT YOUSSEF

Date de naissance : 19/06/1968

Adresse :

Tél. 060247661 Total des frais engagés : 2890,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR Chakib BAKKAL  
OPHTHALMOLOGISTE  
32 Rue Tahar Hocine (Ex. Garde)  
Gautier - Casablanca 21.00  
Tél. 05 22 20 05 22 17.17

Date de consultation : 13/01/2023

Nom et prénom du malade : BENKIRANE NAWAL Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Oculiste

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 : 10/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :



8

### 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
13.01.	9		300	
20.01.				<i>Docteur Chakib BAKKAL OPHTHALMOLOGISTE Rue Tariq Mouline (Ex. Général Ghousi) Casablanca 21.000 Tél: 0522 20 99 20 / 0522 47 13 76</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>N° 3 Rés Jacynth Rue Al Kadmiri Casablanca Tél: 0529 221328</i>	16/01/2023	112 300 Dhs

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
						<i>OPTIQUE ET VISION CASABLANCA N° 3 Rés Jacynth Rue Al Kadmiri Casablanca RC : 529 221328 Tél: 0529 221328</i>

### RELEVE 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	
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>
<b>ODF PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>			

# **Docteur Chakib BAKKALI**

**Ophthalmologiste**

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé des Universités de Paris  
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

32, Rue Taha Houcine (Ex. Galilée) - Gauthier  
20 060 Casablanca  
Tél. : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75  
Fax : 05 22 47 13 75

E-mail : bakkalichakib2@gmail.com

**الدكتور شكيب بقالى**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة باريس

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض العيون

زنقة طه حسين (كيللي سابقا) - تونسي

20060 الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

الفاكس: 05 22 47 13 75

Casablanca, le ..... 13 Janvier 2023 ..... الدار البيضاء، في

**Mme BENKIRANE Nawal**

Monture pour vision de près + verres correcteurs  
Organiques Antireflets, Amincis

VP :

OD = + 2.25 (- 0.25 à 175°)

OG = + 2.50

OPTIQUE ET VISION CASABLANCA  
N°3 Rés Jacinth Rue Af ed  
El Kadmiri Q Val Fleuri  
Casablanca - RC : 52925c  
Tél : 05 22 23 3328

**Docteur Chakib BAKKALI**

**OPHTHALMOLOGISTE**

32 Rue Taha Houcine (Ex. Galilée)

Gauthier - Casablanca 21.200

Tel: 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75

## Information client

Date de la facture : 16/01/2023

Numéro de facture : 240

- Nom & Prénom : Benkirane Nawal
- Téléphone : 0664162486
- E-mail :

## Dernière réfraction

#	Sphère	Cylindre	Axe	Addition
Oeil droit	+2.25	-0.25	175	
Oeil gauche	+2.5			

## Liste des produits

	Description	Quantité	Sous Total TTC
<b>Monture</b> <input type="checkbox"/> Plastique <input type="checkbox"/> Métal	• Monture	1	1390.0
<b>Verre</b>	• / VERRE_ORGANIQUE • / SIMPLE_FOYER • / 1.5 • / ANTI_REFLET / FILTRE_LUMIERE_BLEU	2	1200.0

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille cinq cent quatre-vingt-dix Dirhams	Total HT	2158.33
	TVA (20%)	431.67
	Total TTC	2590.0

OPTIQUE ET VISION CASABLANCA  
 N°3 Rés Jacinthe Rue Ahmed  
 El Kadmiri Val Fleuri  
 Casablanca - RC : 529259  
 Tél : 0522-23-13-28

## Optique et Vision Casablanca

Société à responsabilité limitée, Capital de 10 000 DH

SIEGE SOCIAL : LOCAL COMMERCIAL N°3 RUE AHMED EL KADMIRI QUARTIER VAL FLEURI RES JACINTH

QUARTIER MAARIF - CASABLANCA / Tél: 0522-23-13-28

IF : 50555531 | RC : 529259 | ICE: 003006247000058 | TP : 34702816 | INPE : 065037376