

## 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.



146000

Déclaration de Maladie : N° S19-0002898

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Ben 12453 Société : RAH  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Bennour Mehdi Date de naissance : 14/06/1984  
Adresse : Hay Nassim Res les champs 4 B18  
Tél : 0662795078 Total des frais engagés : 3300,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : BENNOUR EL MEHDI Age:  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



# 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
19/12/2022	Soins dentaires		3000,00 DA	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

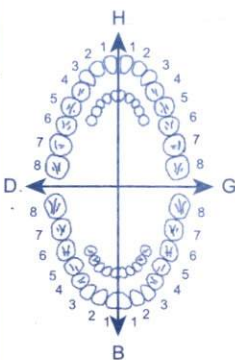
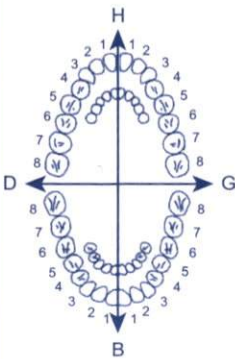
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	28/12/22		Monture + lunettes			3000,00 DA

# 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 canalaires, 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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div> 21433552  00000000  00000000  35533411  <b>B</b> </div> <div> <b>G</b>  00000000  11433553  <b>B</b> </div> </div> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس



220321164142CH

**ORDONNANCE** 19 décembre 2022

**Mr. BENNOUR EL MEHDI**

Bouskoura, le :

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 0.25 (- 0.25 à 165°)

OG = Plan (- 0.50 à 150°)

OPHTALME POUR TOUS  
OPHTALME POUR TOUS  
N° 12618811  
Hay Nassim Casablanca

Hopital Universitaire International Mohammed VI  
Pr. Assistant MOUHIB LOUBNA  
Ophtalmologie  
N° 12618811

# Lunettes Pour Tous

Client n° : 700

Nom Prenom : BENNOUR EL MEHDI

Facture client N° : 000268/2022

Médecin : MOUHIB LOUBNA

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	-0.25	-0.25	165	
O.G	0.00	-0.50	150	

## Liste des ventes

Catégorie	Désignation	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
Monture	Optique	1	1 500,00	1 500,00
Verre	Organique AR	1	1 500,00	1 500,00

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

Total HT : 2500,00

TVA (20%) 500,00

Total TTC : 3 000,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

TROIS MILLE DIRHAMS TTC



INPE:095020806

Cachet Casablanca, le 28/12/2022

LUNETTES POUR TOUS  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
N° 13 Mosquée Baqchane  
Hay Nassim Casablanca

Adresse : 13, Mosquée Bakchane (Al Kazabri) Hay Nassim Casablanca TEL : 0522938408 GSM : 0662853607  
Email : [afrique\\_optical@hotmail.com](mailto:afrique_optical@hotmail.com) ICE : 002228690000096 RC : 435060 Patente : 36200986 IF : 66438986



# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200224571

## F A C T U R E

N° 30.915 / 2022 du 19/12/2022

Nom patient : BENNOUR EL MEHDI

Entrée 19/12/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 19/12/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation d'ophtalmologie	1 00	K	300 00	300 00
			Sous-Total	300 00
Total Frais Clinique				300 00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300 00

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	300 00				300 00	0 00





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Date : 19/07/2021

N° : 0035306

QUITTANCE – PAIEMENT ESPÈCES

IPP : \_\_\_\_\_

N° d'admission : 22002.26577 Montant : 300,00

Patient : BENABOU K. C. ACHD

Cachet

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
ADMISSION N°4  
21/07/2021 11:00:00

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309

Tél : +212 5 20 00 11 11 / +212 5 20 00 22 22 Fax : +212 5 20 00 00 77 / +212 5 20 00 00 70