

# 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.

**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- 0053746

151538

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

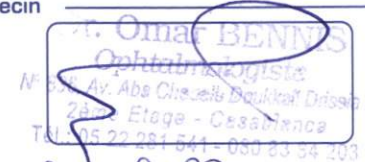
☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10351 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : CHAIR Zitouni  
 Date de naissance : 01-01-1955  
 Adresse : N° 113 Rue 20 Kasou Bhar 2 Cité d'Amara CASABLANCA  
 Tél. : 06 78 20 48 41 Total des frais engagés : 3132,00.Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/02/2023  
 Nom et prénom du malade : CHAIR Zitouni Age: 68ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Lunettes + 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 : CASABLANCA

Le : 25/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
25/02/2023	Cs		250	Omar BENNIS Ophtalmologiste N° 826, Avenue Chouhri Boulouk Darsela 3 2ème étage - Casablanca tel: 05 22 281 541 - 080 83 84 203


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARM. OCTAVIAN S.A. 146-148 Avenue NII BOK CD Casablanca ICE: 0031055600000 INPE: 002045947	25/2/23	82.00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

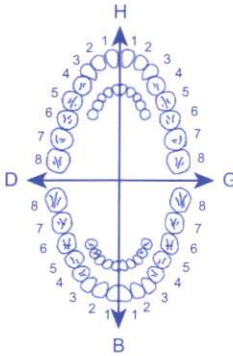
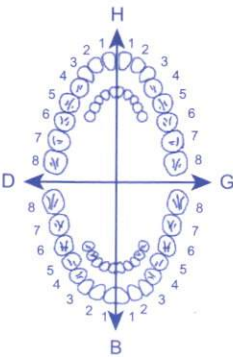
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	27-2-2023				2700,00	

# 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>		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																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 Omar BENNIS

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex.Praticien à l'Hôpital 20 Août Casablanca

Chirurgie de la Cataracte  
OCT - Laser - Angiographie

## الدكتور عمر بنيس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء  
التصوير المقطعي - الليزر - انجيوجرافي

INPE :



091163675

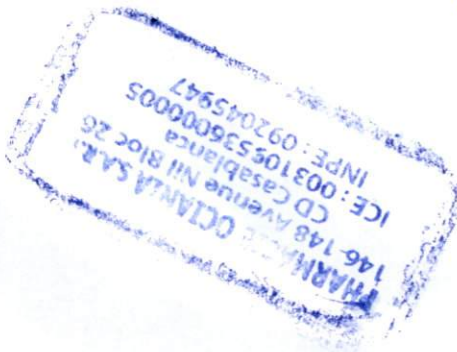
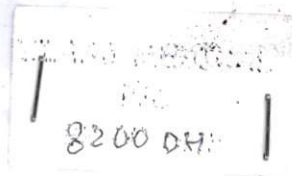
Casablanca, le .....

le samedi 25 février 2023

Monsieur Zitouni CHAIR

- ZERODUE COLLYRE :

Une goutte 3 x par jour pdt 1 mois



Dr. Omar BENNIS  
Ophtalmologiste  
836, Bd Aba Chouaib Doukkali, Drissia 3, 2ème Etage - Casablanca  
Tél : 05 22 28 15 41 - 08 08 38 42 03 - E-mail : bennis.opht@gmail.com  
TP (Patente) : 33660018 IF : 40477949 CNSS : 9111303

836, شارع ابا شعيب دكالي، دريسيا 3، الطابق 2، (أمام مرجان درب سلطان) الدار البيضاء

N° 836, Bd Aba Chouaib Doukkali, Drissia 3, 2ème Etage (en face de Marjane Derb Sultan)

Tél : 05 22 28 15 41 / 08 08 38 42 03 - E-mail : bennis.opht@gmail.com

TP (Patente) : 33660018 IF : 40477949 CNSS : 9111303

## Docteur Omar BENNIS

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ex.Praticien à l'Hôpital 20 Août Casablanca

Chirurgie de la Cataracte  
OCT - Laser - Angiographie

## الدكتور عمر بنيس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء  
التصوير المقطعي - الليزر - انجيوغرافي

INPE :



091163675

Casablanca, le .....

le samedi 25 février 2023

Monsieur Zitouni CHAIR

LUNETTES (2 Montures séparées)

1°) Une Monture pour la Vision de LOIN :

OEIL DROIT : + 0,50 (- 0,50 à 80°)

OEIL GAUCHE : +0,75 (-1,00 à 100°)

2°) Une Monture pour la Vision de PRES :

OEIL DROIT : Add 2,50

OEIL GAUCHE : Add 2,50

Verres Organiques Blancs

Verres Traités Anti-Reflets



Dr. Omar BENNIS  
Ophtalmologiste

N° 836, Av. Aba Chouaib Doukkali, Drissia 3, 2ème Etage - Casablanca  
Tél : 05 22 28 15 41 - 08 08 38 42 03 - E-mail : bennis.opht@gmail.com  
TP (Patente) : 33660018 IF : 40477949 CNSS : 9111303

836, شارع ابا شعيب دكالي، دريسيا 3، الطابق 2، (أمام مرجان درب سلطان) الدار البيضاء

N° 836, Bd Aba Chouaib Doukkali, Drissia 3, 2ème Etage (en face de Marjane Derb Sultan)

Tél : 05 22 28 15 41 / 08 08 38 42 03 - E-mail : bennis.opht@gmail.com

TP (Patente) : 33660018 IF : 40477949 CNSS : 9111303



# OPTIQUE RHOUNAÏM

119 Bis Av. Reda Gudira  
Djamâa - Casablanca  
Tél. : 05 22 59 63 27



## نظارات غونايم

119 مكرر شارع رضي اكديرة  
(النبيل سابقا) قرية الجماعة - البيضاء  
الهاتف : 05 22 59 63 27

N° 000445

Client : ZITOUNI CHAIR

Date : 27 - 2 - 2023

Docteur : OMAR. BENNIS

Nomenclature N : 732 - 733

VL. OD : cyl sph (-0.50 : 80) +0.10

OG : cyl sph (-1 : 70) +0.10

VP. OD : cyl sph

OG : cyl sph +0.00 +2.50

Verres : VL onvan / VP on = 7800, 27

Monture : plastic = 7000, 27

TOTAL : dynamik hot lid sh 2800, 27

