

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-789706

160530



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13407		Société : Royal Air Maroc	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Dounaïma Hajjoubi			
Date de naissance : 26/10/1995			
Adresse : 07 Rue Rachid El Benna Casablanca			
Tél. : 0766938189		Total des frais engagés : ..... Dhs	

Authorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           Dr. Med. LAHKIM BENNANI            OPHTALMOLOGISTE            13 Rue Joulane N°29, Allal FES            Tél. : 05 35 64 48 55         </div>			
Date de consultation : 27/12/2023			
Nom et prénom du malade : N° Dounaïma Hajjoubi			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Améropse			
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) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27.2 0623	C2		950	INP : 091 088 716. Dr. Med. LAKHIM BENNA 13, Rue du Général de Gaulle TÉL. 03 54 44 66 OPHTHALMOLOGISTE 35 441 382 76

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

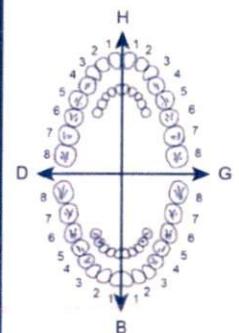
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

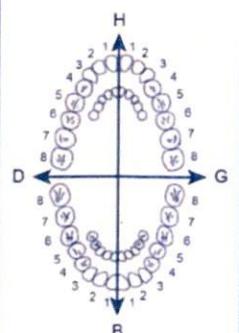
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
AMAMA CENTRE OPTIQUE Optique et Métriseur 13 Rue A. Jouanne Atas VN - F Tél. 03 54 44 66	01/03/83					Monture + verre 700 DH

### 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



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Med LAHKIM BENNANI

OPHTALMOLOGISTE

Médecin Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux



الدكتور محمد لحكيم بناني

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Ancien Résident des Hôpitaux de Paris

Angiographie - Laser

Chirurgie de la Myopie par Lasik

Chirurgie de la Cataracte

Par Phaco-emuvisification

27.2.2023

Dr. Med. LAHKIM BENNANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
13, Rue Juliane N°29, Atlas - FES  
Tél: 05 35 64 48 55

Hamama Hajjoubi

Lentil de lun

00: -1,00 (-1,00, 15')

00: -0,75 (-1,00, 180)

HAMAMA CENTRE OPTIQUE  
Opticienne - Optométriste  
13 Rue Juliane Atlas VN - Fes  
Tél: 05 35 51 22 65

Dr. Med. LAHKIM BENNANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
13, Rue Juliane N°29, Atlas - FES  
Tél: 05 35 64 48 55

# HAMAMA CENTRE OPTIC

Opticienne - Optométriste

13,Rue Al-joulane Atlas VN - Fès

Tél : 05 35 64 44 66

RC : 90440 - I.F : 40163251

TP : 13240225

ICE : 002096042000061

FACTURE № 000081

نظاراتية. أخصائية بصريات

Fès, le 01/03/2023

Mr : Amma Haigouri Doit

Nomenclature	Désignation	Prix U	Total
	Monture	350	350 DH
	verre élégant 1.6 (T) + antireflet (V)		
401	0.7 (-100/-150) 100 175	175	175 DH
402	0.6: (-100/-180) 070 175	175	175 DH
	HAMAMA CENTRE OPTIC Opticienne - Optométriste 13 Rue Al-joulane Atlas VN - Fès Tél. 05 35 64 44 66		

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Sept cent dirhams

TOTAL HT	583 DH
TVA 20 %	116 DH
TOTAL TTC	700 DH