

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 52115 Société : R A M 172192

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNANI KHIR ABDELKHA

Date de naissance : 31 3 1957

Adresse : 75 RUE AL FOUAT MAARIF 20370

Tél. : 06 89 23 7070 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/08/2013

Nom et prénom du malade : BENNANI ABDELKHA Age : .....  
RUE AL FOUAT MAARIF 20370

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Améthyste

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : ..... / ..... / .....

## 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
11-08-2023	C 3		30000	Dr. LASSI M'hamed Professeur en Ophthalmologie 76, Boulevard Abdelloumen Koutoubia Casablanca 09 46 00 05 22 99 00 12

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/08/2023	3500,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

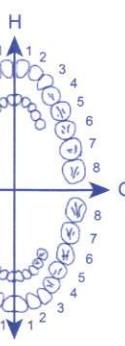
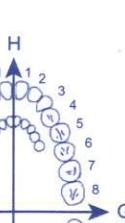
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553 B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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**

# Professeur N. LAOUISSI

الأستاذة لعويسى ن

Spécialiste en ophtalmologie  
maladies et chirurgie des yeux  
Ex professeur à la Faculté de Médecine  
et de pharmacie de CASABLANCA  
Ex attaché au CHU de Nantes (France)  
Microchirurgie de l'Oeil  
Strabisme - Phacoemulsification  
Angiographie - Laser - Lentilles de Contact  
Chirurgie Réfractive  
Agrée en Médecine Aérospatiale

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي بنايت (فرنسا)  
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية  
تخطيط الشبكة الوعائية - جراحة تصحيح البصر بالليزر  
جراحة الحول

Casablanca, le : ..... 11-8-023

BENNANI Abdelkhoui

les verres proposés  
présentes  
VY OD: (85 - 075) +  
LPO  
OG: (80 - 075) +

VY / OD G Abdelkhoui 75  
Dr. LAOUISSI  
Professeur en ophtalmologie  
76, Boulevard Abdelmoumen  
Casablanca  
Tél: 05 22 99 46 00 / 05 22 99 00 15

76, Bd. Abdelmoumen - Résidence Koutoubia, 1er Etage, Casablanca

Tél: 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15



Date : 15/08/2023

Facture N° : 375

Non client : BENNANI ABDELGHANI

VL	Description	Nature des verres	Prix unité
OD	+2,50 (-0,75 à 85°)	progressifs Essilor	1500
OG	+2,00 (-0,75 à 85°)	comfort max 1,5	1500
VP		prevencia	
OD	add +2,75		
OG			
MONTURE	optique		500

ABD TRADING  
OPTIQUE ET OPTOMÉTRIE  
14, Ter Yacoub El Mansour  
Tél/ 05 22 98 74 74  
ICE : 002298928000020

TOTAL	
TTC 20%	
Montant à payé	3500,00

Arrêté à la somme de :

Treize mille cinq cents DHs

ABD Trading sarl

14 Tr Yacoub El Mansour, Casablanca. Tél/ 05 22 98 74 74 E-mail : malunette@gmail.com

RC : 443681 Patente : 34258376 ICE : 002298928000020 IF : 37691090