

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

**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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5631

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Retraite  
BENABDERRAZIK Riad

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. S. BENABDERRAZIK  
OPHTALMOLOGISTE  
6, Av. du Prince Mly Abdellah  
Tél.: 05 37 20 36 54

Date de consultation : 22 SEPT. 2023

Nom et prénom du malade : BENABDERRAZIK Riad. Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : VZIES CONSTATÉES + Sectuméasse de la Poche

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 : 15 SEP. 2023

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
2 SEPT. 2023	F		3000,00	DR. S. BEN ABBOUT OPHTHALMOLOGISTE 6, AV. du Prince MTA Abdellah Tél.: 95 37 20 36 54

ch et signature du Médecin  
estant le Paiement des Actes.

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet de la Pharmacie ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
046512	22/09/22	3621,01

92046312

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
DAKAR OPTIC Opticienne - Optométriste 24, Rue Dakar - Rabat 05 37 26 27 64	23/09/2023					11000 DT

Cachet et signature  
du Praticien

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<hr/>	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The grid is bounded by arrows pointing in various directions: a top arrow labeled 'H' at the top center, a left arrow labeled 'D' on the left center, a right arrow labeled 'G' on the right center, and a bottom arrow labeled 'B' at the bottom center. The circles are arranged in a pattern that suggests a path or a sequence, with some circles having multiple numbers (e.g., (1, 2), (2, 1), (3, 2), (4, 1), (5, 2), (6, 1), (7, 2), (8, 1)).

## **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat, le 23/09/2023

FACTURE N° 001912

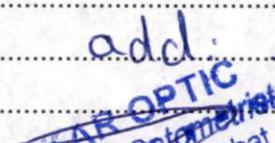
Nom : Benchemmouf Richi

Prescription : ..... *DAN* *One - Optic* *100 - Rabat* *16A*

OD: *Rue L... 07 20...*

OG: .....

DAKAR OPTIC  
Opticienne - Optométriste  
26 Rue Dakar - Rabat  
Tel. 05 97 26 27 64

Quantité	Désignation	Prix Unit.	Prix Total
1	monture optique		300
2	Verre incassable progressif Anti-reflets		
	OD: plan (-0,75 à 100)		400
	OG: plan (-1,00 à 85)		400
	add: + 2,50		
 Opticienne Optométriste 24, RUE BAKAR - Rabat TEL: 05 37 25 77 64			
		TOTAL	1100 DT

Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille cent DHS

add:   
~~DAKAR OPTIC~~   
Opticienne Optometriste   
24, Rue Dakar - Rabat   
Tél: 33 37 25 77 64

24 Rue Dakar, Av. Maghreb El Arabi, (près de Super Marché Label Vie Bab Al Had) - Rabat

Tél : 05 37 26 27 64 / Patente: 26397067 / RC : 86066

IE : 33765501 / ICE : 001876012000009



# هيلو جل

قطرات مرطّبه للعين  
في حالة الإحساس بجفاف العين  
الشديد والمرتّب من

حال من المواد الحافظة.  
متوافق مع العدسات اللاصقة.

10 مل ~ 300 قطرة  
منتج للعلامة التجارية  
هيلو أي كير

10 ml de solution stérile sans phosphate  
pour utilisation ophtalmique

10 مل محلول عيني معقم خالي من  
الفوسفات

6



Se conserve  
6 mois après ouverture

25 °C

Hyaluronate de sodium 2 mg/ml  
هيلورونات الصوديوم 2 ملجم / مل

Distributeur :  
KIT MED  
33, rue Lahcen Al Arjoune  
Quartier des Hôpitaux  
Casablanca / Maroc



4 03 1626 710789



2026 - 01

LOT

306557

PPC:

180 DH

90.1055

CBA





# هيلو جل

قطرات مرطّبه للعين  
في حالة الإحساس بجفاف العين  
الشديد والمرتّب من

حال من المواد الحافظة.  
متوافق مع العدسات اللاصقة.

10 مل ~ 300 قطرة  
منتج للعلامة التجارية  
هيلو أي كير

10 ml de solution stérile sans phosphate  
pour utilisation ophtalmique

10 مل محلول عيني معقم خالي من  
الفوسفات

6



Se conserve  
6 mois après ouverture

25 °C

Hyaluronate de sodium 2 mg/ml  
هيلورونات الصوديوم 2 ملجم / مل

Distributeur :  
KIT MED  
33, rue Lahcen Al Arjoune  
Quartier des Hôpitaux  
Casablanca / Maroc



4 03 1626 710789



2026 - 01

LOT

306557

PPC:

180 DH

90.1055

CBA



# Docteur Saad BENABDERRAZIK

## Ophtalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
ex - attaché à l'Hôtel - Dieu de Paris  
Maladies et Chirurgie des yeux  
Chirurgie réfractive  
Angiographie - Laser

6, Av. du Prince Moulay Abdellah

Rabat

Tél /Fax : 05 37 20 36 54/55

E-mail: benabderrazik.ophtalmo@gmail.com

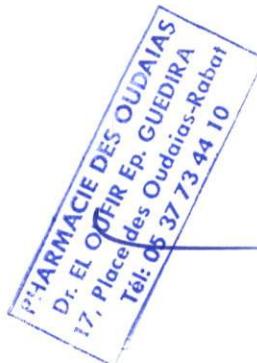
22 septembre 2023

Mr BENCHENNOUF Riahi

AB 10142

### HYLOGEL collyre

1 goutte 4 x/jours, dans les deux yeux, pendant 6 Mois



Dr. S. BENABDERRAZIK  
OPHTALMOLOGISTE  
6, Av. du Prince Mly Abdellah  
Tél.: 05 37 20 36 54

# Docteur Saad BENABDERRAZIK

## Ophtalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
ex - attaché à l'hôtel - Dieu de Paris  
Maladies et Chirurgie des yeux  
Chirurgie réfractive  
Angiographie - Laser

6, Av. du Prince Moulay Abdellah

Rabat

Tél /Fax : 05 37 20 36 54/55

E-mail: benabderrazik.ophtalmo@gmail.com

22 septembre 2023

Mr BENCHENNOUF Riahi

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs Antireflets, Antireflets multi-couches

Vision de loin :

OD = Plan (- 0.75 à 100°)

OG = Plan (- 1.25 à 85°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

DAKAR OPTIC  
Opticienne Optométriste  
24, Rue Dakar - Rabat  
Tél: 05 31 26 27 64

Dr. S. BENABDERRAZIK  
OPHTALMOLOGISTE  
6, Av. du Prince Mly Abdellah  
Tél.: 05 37 20 16 54