

# 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.

N° W21-633868

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08154

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELMRABTE

MHAMED

Date de naissance :

01/10/11/05

Adresse :

N° 24 PASSAGE N° 1 HAY WARFIC

BERRECHID

Tél. : 06 66 11 31 30

Total des frais engagés : 4450,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

03/11/23

Nom et prénom du malade :

ELMRABTE HANAN

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HANAN

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.

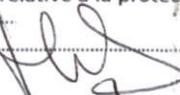
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

NSR

Le : 23/11/2023

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
03/11/23	C	260 DT	INP : 00124357	
			E-mail : OPTALMEO@GMAIL.COM Tél : +213 522 09 77 Site : www.optalmologie.dz	
			MANE FATHIMA	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

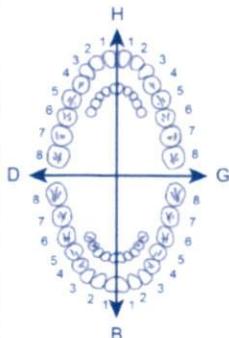
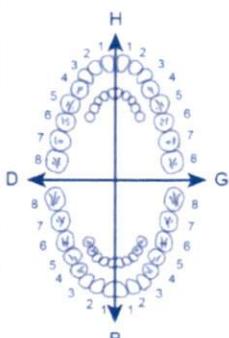
MOUSSAOUI Abdssamad  
INPE:095012357

#### **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	INP : [ ]												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]												
				MONTANTS DES SOINS [ ]												
				DEBUT D'EXECUTION [ ]												
				FIN D'EXECUTION [ ]												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS [ ]
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				DATE DU DEVIS [ ]												
				DATE DE L'EXECUTION [ ]												

# OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodia 106 Bd. E N° 7 Bis,

El Hay Mohammedi - Casablanca

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 3439

Patente : 32825428



Nº 06663

# نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية

بلوك الكدية 106 - الحي المحمدى E

الرقم 7 مكرر - الحي المحمدى

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 3439

الباتننا : 32825428

Ordonnance de M. le Docteur :

Fatim ez Zahra Bentmanc

Nº de nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D : Plan (-1,25 à 120°) O.G : Plan (0,75 à 60°)	PRES	O.D : O.G :
------	--	------	----------------

ADD : +1,25

## FOURNITURE

Monture : optique

1700,00 DH

2 Verres : organiques  
progressifs antireflets

2500,00 DH

Etuis :

OPTIQUE MOUSSAOUI  
Opticien Optométriste  
Bd. E. Blida 106, N° 7  
El Hay Mohammedi-Casablanca  
Tél : 06 69 00 97 85

T.T :

4200,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre mille deuxcents

Casablanca, le 20/11/2023

dirhams

M. ou Mme : el Fatma Hanan

Docteur Fatim Ezohra BENOTMANE

OPHTHALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des yeux



الدكتورة فاطمة الزهراء بنعثمان

إختصاصية في  
أمراض و جراحة العيون

03 novembre 2023

Mme EL FATHI Hanan

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets

Vision de loin :

OD = (- 1.25 à 120°)

OG = (- 0.75 à 60°)

Vision de près :

ODG = Add : + 1.25

~~OPTIQUE MOUSSAOUI~~

*Opticien Optométriste*

Bd. E, Bloc 106, N° 7  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél: 05 22 60 34 39-GSM: 06 69 00 97 85

DR. BENOTMANE Fatim Ezohra  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd. E, Bloc 106, N° 7, Hay Mohammadi  
Tel.: +212 5 22 03 54 95 - GSM : 06 61 84 22 85 - E-mail : docteurbenotmanefz@gmail.com

Apt 05, 2<sup>ème</sup> Etage Melk Bouchaib 7 - Berrechid - Maroc

Tél. : + 212 5 22 03 54 95 - GSM : 06 61 84 22 85 - E-mail : docteurbenotmanefz@gmail.com