

## 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.

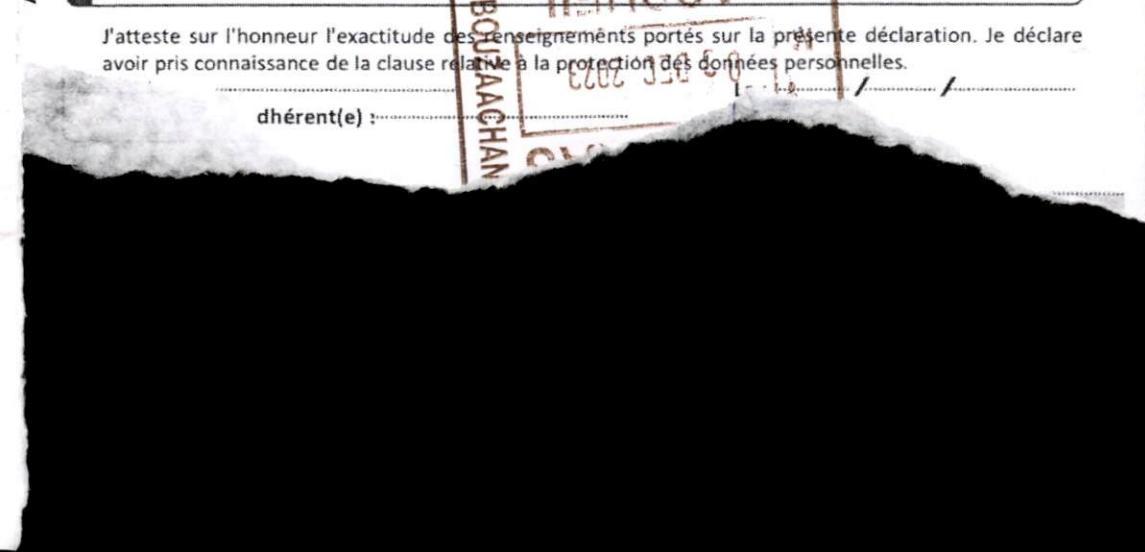
N° W21-800677

185956

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>M365</b>		Société : <b>RAM</b>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>BENZAIDOUNE ANASS</b>
Nom & Prénom : <b>BENZAIDOUNE ANASS</b>			
Date de naissance : <b>08/03/1973</b>			
Adresse : <b>Rue de Crète 1 Ras R'mad El Hamd, Appt 45, 6ème Etage, BEL Oued</b>			
Tél. : <b>0667207844</b> Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNDP N : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	<b>Dr. BERRADA Mohammed</b> OPHTALMOLOGISTE 104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41 E-mail: berrada.chamade@gmail.com		
Cachet du médecin :	<b>BENZAIDOUNE ANASS</b>		
Date de consultation :	2 OCT 2023		
Nom et prénom du malade :	<b>BENZAIDOUNE ANASS</b>		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<b>AFFECTION OPHTALMOLOGIQUE</b>		
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.			
adhérent(e) : <b>ACCUEIL</b>			



## **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
20/01/2023	O 2	350,-	INP : 09103271	Dr. BERRADA Mohammed OPHTHALMOLOGISTE Rue ACAPULCO

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Dr Omar BAHMAD 82, Bd Bahmad - Casablanca - Tel : 0522 24 15 35 Fax : 092107457</i>	<i>21/10/23</i>	<i>219.70</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
ظارات غونايم Optique RHOUNAIM مكرر شارع رضى اكديمة (السل مسيق) البلدة الجماعية - الدارالبيضاء	٢٠١٣/١٢/٢٤					33000	

## 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'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
<p>H      1 2 3 4 5 6 7 8    2 1 2 3 4 5 6 7    3 4 5 6 7 8 1 2    4 5 6 7 8 1 2 3    5 6 7 8 1 2 3 4    6 7 8 1 2 3 4 5    7 8 1 2 3 4 5 6    8 1 2 3 4 5 6 7</p> <p>D      8 7 6 5 4 3 2 1    7 6 5 4 3 2 1 8    6 5 4 3 2 1 8 7    5 4 3 2 1 8 7 6    4 3 2 1 8 7 6 5    3 2 1 8 7 6 5 4    2 1 8 7 6 5 4 3    1 8 7 6 5 4 3 2</p> <p>G      H      1 2 3 4 5 6 7 8    00000000 00000000</p> <p>B      H      25533412 21433552    35533411 11433553</p>				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
<p>[Création, remont, adjonction]    Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p>H      1 2 3 4 5 6 7 8    2 1 2 3 4 5 6 7    3 4 5 6 7 8 1 2    4 5 6 7 8 1 2 3    5 6 7 8 1 2 3 4    6 7 8 1 2 3 4 5    7 8 1 2 3 4 5 6    8 1 2 3 4 5 6 7</p> <p>D      8 7 6 5 4 3 2 1    7 6 5 4 3 2 1 8    6 5 4 3 2 1 8 7    5 4 3 2 1 8 7 6    4 3 2 1 8 7 6 5    3 2 1 8 7 6 5 4    2 1 8 7 6 5 4 3    1 8 7 6 5 4 3 2</p> <p>G      H      00000000 00000000</p> <p>B      H      00000000 00000000</p>				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>

Ministère de l'AMM au Maroc  
Laboratoires SOTHEMA  
Laboratoires SOTHEMA Bouskoura  
N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS  
407253 MA

6 118001 070442  
Laboratoires SOTHEMA Bouskoura  
Opatanol® 1 mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS

..... aptitude à la conduite  
Correction de la myopie au laser



مصحة بربدة

وجراحة العيون

فحص الطبي

السياقة

ببا بالليزر

LOT

0670623  
PPC 2025 0  
DHS 109,0

02 octobre 2023

Casablanca, le .....

Mr BENZAIDOUNE Anass

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets,

Vision de loin :

OD = - 2.00 (- 0.75 à 70°)

OG = - 3.25 (- 0.50 à 115°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.00

OPATANOL: collyre cl

90.70 *S.V.*

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

CORRECTOL collyre

20.00 *S.V.*

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

HYE collyre

109.00 *S.V.*

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

نظارات بربدة  
مکرر شارع رضى اکبرة الباري مسقا  
قرية الجماعة - الدار البيضاء  
Optique BHOUSNIM

Dr. BERRADA Mohammed

OPHTHALMOLOGISTE  
104, Bis Bd. Abelmoumen, Rte ACAPULCO  
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104  
مکرر شارع عبد المؤمن السماء

Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abelmoumen Casablanca

Tél.: 05 22 99 40 40 /41 - GSM : 06 62 15 84 83 - الهاتف : E-mail : berrada.hamid@gmail.com

E.OY 230862  
F.XP 02 2026  
PPV 20.00  
20,00  
1 جم

Phar  
Dr O.  
82 Bd Bab El Oued  
Casablanca - Tel: 0522 101  
INPE: 0522101

219.70

# OPTIQUE RHOUNAÎM

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



# نظارات غونايم

119 مكرر شارع رضى اكديمة  
(النيل سابقا) قرية الجماعة - البيضاء  
الهاتف: 05 22 59 63 27:

Nº 009955

Client : BENZAÏD DENE ANAST

Date : 14/10/23

Docteur : M'hamed BERRADA

Nomenclature N : 122/123

VL. OD : cyl sph -2.00 (-0.75-70)

OG : cyl sph -3.25 (-0.75-110)

VP. OD : cyl sph +0.75

OG : cyl sph +0.75

Verres : 0.21 A.R./FLU. UV 2000 DH

Monture : OPTICA 1300 DH

TOTAL :

3300 DH

~~نظارات غونايم  
Optique RHOUNAIM  
119 مكرر شارع رضى اكديمة (النيل سابقا)  
قرية الجماعة - الدار البيضاء~~