

## 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

Personnes physiques à l'égard du traitement des données  
tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-821698

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1A053 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAHBAN

KHALID

A 86096

Date de naissance : 18.12.1968

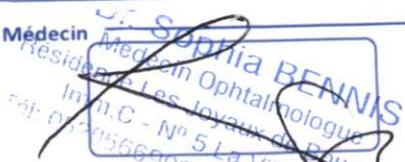
Adresse :

Tél. : 0663538267

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/11/2023

Nom et prénom du malade : SAHBAN Med Moustapha

Age : 57

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : Astigmatisme



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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>IIZKI OPTIC</b> TICIENNE - OPTOMETRISTE IZDIHAR N° 100 OC 7, LOT IZDIHAR N° 100 OUSKOURA - CASBLANC Tél : 05 22 01 21 33	27/11/2023	1800,00 DH

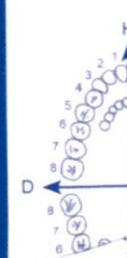
## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **VOLET ADHERENT**

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjo

# Rizki optic

Facture N° 0231/2023

LE: 27/11/2023

Client : ENF . SHBANI MOHAMED MOSTAPHA

	SPHERE	CYLINDRE	AXE	ADDITION
ŒIL DROIT	PLAN			
ŒILGAUCHE	PLAN	-0.50	170°	

Vision de loin :

Monture : OPTIQUE

Verre : ORGANIQUE ANTIREFLETS

Montant de la vision de loi:

ŒIL DROIT	500
ŒIL GAUCHE	500
MONTURE	800

Vision de près :

Monture :

Verre :

Montant de la vision de prés

ŒIL DROIT	
ŒIL GAUCHE	
MONTURE	

PRIX T.T.C : 1800.00 DH (payé espèce)

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Mille huit Cent dirhams**

Bouskoura Bloc 7, Lotissement IZDIHAR N° 1 RDC - Casablanca.  
Tél : 05 22 01 21 33. Patente : 32900842 IF : 37632892 RC : 440697  
ICE : 002296648000082



095023560

Dr SOPHIA BENNIS

OPHTHALMOLOGUE

DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE BARCELONE

DIPLOMÉE DE L'UNIVERSITÉ DE MÉDECINE

DE BARCELONE

CHIRURGIE DES YEUX ET DES PAUPIÈRES

CHIRURGIE DE LA CATARACTE ET DE LA RÉTINE

MASTER DE LA RÉTINE A L'INSTITUT BARAQUER

22 novembre 2023

**Enf. SHBANI Mohamed Mostapha**

Monture + verres correcteurs Antireflets, filtre anti lumière bleue

Vision de loin :

OD = Plan

OG = (-0.5 à 170)



Dr. Sophia BENNIS  
Médecin Ophtalmologue  
Résidence Les Joyaux de Bouskoura  
Imm C - N° 5 La Ville Verte  
Tel: 0520566990 - INPE: 061300064