

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 canaux, 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 canaux.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## 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.

**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



## Déclaration de Maladie

M23- N° 0040283

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10024 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENOVAR MOHAMED  
Date de naissance : 03/10/1969  
Adresse : 72, Gt MAZOLA, Rue 1, Hay Hassani - Casa  
Tél. : 0626090200 Total des frais engagés : 250 + 150 + 1000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. SAFAOUI Nora**  
Ophtalmologiste  
193, Bd Oum Rabil, Etage 1  
Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 03 80  
Date de consultation : 13/01/2024  
Nom et prénom du malade : BENOVAR BAYANE Age : 18/12/2015  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : Affection longue durée  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :  
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 JAN. 2024  
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

Le : 13/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVÉ 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
16/12/24	CV		250,00	<b>Dr. SAÏFAOUI NORA</b> <b>Ophtalmologiste</b> <b>193, Bd Oum Rabil, Etage 1</b> <b>OuHa - Casablanca</b> <b>Tel : 05 22 93 03 80</b>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Dr. MENJURA SAMIR</b> <b>Pharmacie</b> <b>193, Bd Oum Rabil, Etage 1</b> <b>OuHa - Casablanca</b> <b>Tel : 05 22 93 03 80</b>	13/01/24	150,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

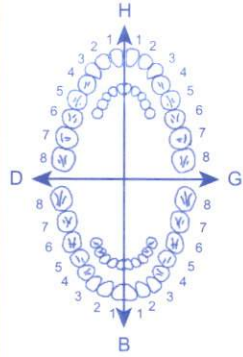
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>Dr. SAÏFAOUI NORA</b> <b>Ophtalmologiste</b> <b>193, Bd Oum Rabil, Etage 1</b> <b>OuHa - Casablanca</b> <b>Tel : 05 22 93 03 80</b>	19/01/2024					2000,00

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

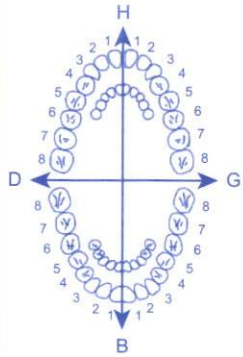
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient			
				<b>Coefficient DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>		
					<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>	
						<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																						
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			<b>Coefficient DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	H		H																				
	25533412	21433552																					
	00000000	00000000																					
	D		G																				
	00000000	00000000																					
	35533411	11433553																					
	B																						
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																					
			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																				
	<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Nora SAIFAOU**

Ophthalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot  
Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France  
Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



**د. نورة الصيفاري**

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس  
دبلوم الجراحة الانكسارية تصحيح النظر ببريست  
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلالة بالليزر
- تصحيح البصر
- أمراض الدموع وجراحة الجفون
- أمراض القرنية
- أمراض الشبكية
- الليزر

## ORDONNANCE

Casablanca, le **13 janvier 2024**

**Enf. BENOVAR Bayane**



**LEVOPHTA: collyre**

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



Pharmacie MENJIRA  
Dr. MENJIRA Samir  
16, Angle Hassan II - Casablanca  
Tél: 05 22 93 83 80

Dr. SAIFAOU  
Ophthalmologiste  
193, Bd Oum Rabiaa  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 93 83 80

193, شارع أم الربيع (قرب ليذك) الطابق الأول رقم 1 الألفاء - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com

**Dr. Nora SAIFAOU**

Ophthalmologist

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot

Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France

Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers

**د. نورة الصيفاوي**

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس

دبلوم الجراحة الانكسارية تصحيح النظر ببريست

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلالة بالليزر
- تصحيح البصر
- أمراض الدموع وجراحة الجفون
- أمراض القرنية
- أمراض الشبكية
- الليزر



## ORDONNANCE

13 janvier 2024

Casablanca, le .....

**Enf. BENOUAR Bayane**

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 2.00

OG = - 2.00



OPTIC OPTIC OPTIC  
193, Bd Oum Rabiaa 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 03 80 / 07 66 05 95 66  
Gsm : .....

Dr. SAIFAOU Nora  
Ophthalmologiste  
193, Bd Oum Rabiaa 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 03 80 / 07 66 05 95 66

193, شارع أم الربيع (قرب ليديك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à côté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com



**Casa-Le** :19/01/2024

**Nom : Benouar Bayne**

**FACTURE N° 881**

OPTIC OPTICALMILITARY SARL AU  
Mazolla Rue 1 May 2011  
Tél .....  
Gsm .....

D'ont la TVA est 20% la présente facture est arrêtée à la somme du : **Deux Mille Dirhams**

**Autorisation : 1566/2015 Patente : 35095123 R C : 302469 IF : 15164395 ICE : 000163674000025**