

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05000

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraité

Nom & Prénom : MOUHINE Abdelhak

Date de naissance : 02.03.1961

Adresse : Habitation

email : abdelhak\_01@live.fr

Tél. : 06.61.89.11.81 Total des frais engagés : 2770 Dhs

Cadre réservé au Médecin

SAIMGUSSA Khadija

Ophtalmologue - Homéopathie

Lot 10 - 11 setouane Bd Oued

Melouia N°33-Oulata-Cessa

Tél : 05 22 39 36 20 - 05 66 38 53 35

Date de consultation : 31.01.2024

Nom et prénom du malade : Mouhine Zineb

Age : 21

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Cessa

Le : 03.02.2024

Signature de l'adhérent(e) : Mouhine Zineb

*Mouhine Zineb*

#### **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
31/01/24	u.		250 Dhs	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE SOULIANE</b> Groupe K. Fue 15-1 N° 23125 EL Oulets - Casablanca Tél. : 05 24 73 963 ICE : 000500246000028	31/10/2024	20,00

## **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
		AM	PC	IM	IV	
BENKIA OPTIQUE OPTICIEN OPTOMETRISTE 7 Op. Annakhil Rahma - Etage MG APRIL 3 Imme. MG 3GH 4 CASABLANCA Tél:08 08 56 38 77/06 06 70 23 00	23-02-2024					2500.00 HTS

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

#### **Important :**

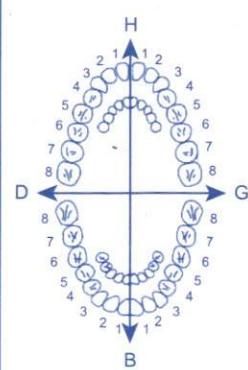
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENMOUSSA Khadija

## **Chirurgie et Maladies des Yeux**

- Cataracte - Strabisme - Glaucome
  - Contactologie - Anglo - OCT - Laser
  - Chirurgie de la myopie : Lasik - Smile

**Homeopathie**

*Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie - Casablanca*

## Sur rendez-vous **الزيارة بالموعد**

الطب المثلى

- الجلالة - الحول - المياه الزرقاء
- العدسات اللاصقة - تصوير الشبكية
- جراحة تصحيح البصر : لازيك - سمايل

الطب المثلى

جريدة كلية الطب والصيدلة  
الدار البيضاء

31 janvier 2024

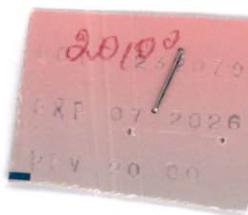
Casablanca, le : ..... 31 Janvier 2024

**Mme MOUHINE ZINEB**

## Monture + verres correcteurs

#### Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 1.50 (- 0.50 à 165°)  
OG = - 1.25 (- 0.50 à 180°)



**BENKIA OPTIQUE**  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE  
7 Op. Annakha Rehma - Etage MG Appt. 3  
Imme MG 3GH 4 - CASABLANCA  
Tél: 08 08 56 38 77 / 06 66 76 23 00

# BENKIA OPTIQUE



OPTICIEN OPTOMÉTRISTE  
SPÉCIALISTE

HAJAR

INPE: 095028411

7 Op, Annakhil Rahma -Etage MG Appt 3, Imm MG 3GH 4 - Casablanca

RC : 444374 / IF : 48502654 / CNSS : 2826225 / Patente : 32963443  
ICE : 002721244000032

**FACTURE N° 00197**

Casablanca, le 03.02.2024

M. MOUTINE Zineb

Docteur :

Monture : opti.c 700.00

Verres : ORMAAN BLEU

VL	OD : -1.50 (-0.50 à 165)	900.00
	OG : -1.25 (-0.50 à 180)	900.00
ADD		
VP	OD : OG :	

Total : 9500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de

Deux Milles Cinq Cent  
Dirhams

Signature et Chachet

BENKIA OPTIQUE

OPTICIEN

OPTOMETRISTE

7 Op. Annakhil Rahma - Etage MG Appt. 3

Imm. MG 3GH 4 - CASABLANCA

Tél: 08 08 56 38 77 / 06 66 76 23 00