

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8663 Société : R A M  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : TAWFIK Hicham  
 Date de naissance : 10/03/1972  
 Adresse : RES LILIA 10M6 ETG 2 Apt 73 AIN CHOCK Casablanca  
 Tél. : 06 73 73 58 97 Total des frais engagés : 200,00 + 3000,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. OUHADI Souad**  
Ophtalmologiste  
Bd. Akid Adam, Rés. Annakhla 4, 1er Etage, Apt. 3  
Bournaïl (Près Rés. Poissons) - Casablanca  
Tél : 05 22 56 06 56

Date de consultation : 06.FEV.2024  
 Nom et prénom du malade : TAWFIK ALAE Age : 18 ANS  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : AFFECTION  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
06 FEV. 2024		200	PH	Dr. OUHADI Souad Ophtalmologiste Bd. Abd. Allam, Rés. Annakha 4, 1er Etage, Apt. 3 Boumezzil (Pres Rés. Poissons) - Casablanca Tel: 05 22 56 06 56

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

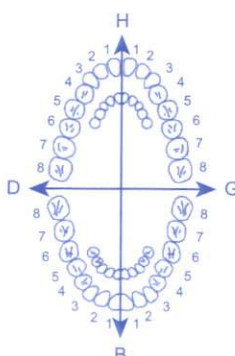
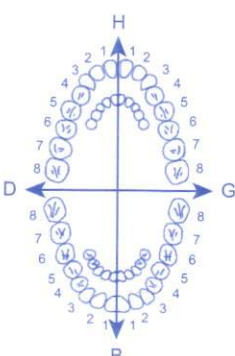
Cachet et signature du Prestataire	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
HAJAR BENKIA 7 GPE 4 Unit Enfant Errachidia Da Bouazza Casablanca Fix: 08 08 56 38 77 INF: 095028411	15/02/24					3.000.00 P.H.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# BENKIA OPTIQUE

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE  
SPÉCIALISTE



HAJAR

7 Op, Annakhil Rahma -Etagé MG Appt 3, Imm MG 3GH 4 - Casablanca  
RC : 444374 / IF : 48502654 / CNSS : 2826225 / Patente : 32963443  
ICE : 002721244000032

FACTURE N° 20289

Casablanca, le 15.02.2024

M .....	TAWFIK ALAE	
Docteur : .....	OUHADI SOUAD	
Monture : .....	OPTIQUE	12000.00
Verres : .....	ORNA CRAR	
VL	OD : (10° - 0.50) - 3.50	9000.00
	OG : (150° - 0.75) - 3.50	9000.00
ADD	.....	
VP	OD : .....	
	OG : .....	
Total : .....		30000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
Trois mille OHS		

Signature et Chachet

HAJAR BENKIA  
INPE: 095028411

BENKIA HAJAR

3 Imm 7 GPE 4 Lot Ennakhil  
Errahma Dar Bouazza  
Casablanca  
Fix : 08 08 56 38 77

**Docteur OUHADI Souad**

**Maladies et Chirurgie des yeux  
Adulte et Enfant**

Cataracte - Lasik et esthétique des yeux  
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales  
Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact  
Permis de Conduire

keratocone



091021162

**الدكتورة أهادي سعاد**

**أمراض و جراحة العيون**

**لللكبار والصغار**

**جراحة الجلابة**

**معالجة قصر البصر بالليزر**

**جراحة وتجميل الجفون**

**جراحة مسالك الدموع**

**الحول - الضغط - العدسات اللاصقة**

**رخصة السياقة**

**INPE: 091021162**

Casablanca, le : 06/02/2024 : الدار البيضاء في

**Melle Tawfik Alae**

Lunettes pour vision de LOIN

OD : -3,50 (10° -0,50)

OG : -3,50 (150° -0,75)

, Verres Blancs Anti UV+ Monture

**BENKIA HAJAR**  
3 Imm 7 GPE 4 Lot Ennahdhal  
Errahma Dar Bouazza  
Casablanca  
Fix : 08 08 56 38 77

**Dr. OUHADI Souad**  
**Ophthalmologiste**  
Bd. Akid Allam, Rés. Annakhla 4, 1<sup>er</sup> étage Apt. 3  
Bournazil (Près Rés. Poissons) - Casablanca  
Tél.: 05 22 56 06 56