

# 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 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 une fois par an.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8669 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : TAWFIK Hicham

Date de naissance : 10/03/1972

Adresse : RES. LILIA TANIA ETAGE APPT 73 AIN CHOCK Casablanca

Tél. : 00 73 73 58 97 Total des frais engagés : 200.00 + 300.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUAHABI Souad  
Ophtalmologiste  
Bd. Akid Nam, Rés. Annakha 4, 1er Etage, Appt. 3  
Bournazil (Prés 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

Lié 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) : 

#### **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
06 FEV. 2024	2		200 DH	Dr. OUHADI SOUAZO ophtalmologue Bn. Alrid Allam, Rés. Annakha 4, 1er Etage, Appt. 3 Casablanca 05 22 56 06 56

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Professionnel	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BENKIA HAJAR 15/08/2017 GPE 4 HON ETAT ERREUR DATUM 08/08/2017 Casablanca Fix : 08 08 56 38 77 HAJAR BENKIA 095028411	15/08/2017					3.000.00 D.H.

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

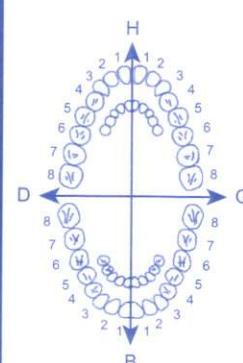
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



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 -Etage MG Appt 3, Imm MG 3GH 4 - Casablanca

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

FACTURE N° 20289

Casablanca, le 15.09.2024

M ..... TAWFIK ALAEF .....

Docteur : OUHADI SOWAD .....

Monture : OPTIQUE ..... 1200.00

Verres : ORMA GR AR .....

VL	OD :	(15 - 0.50) - 3.50	900.00
	OG :	(15 - 0.75) - 3.50	900.00
ADD	.....	.....	.....
VP	OD :	.....	.....
.....	OG :	.....	.....
Arrêtée la présente facture à la somme de :			Total : 3000.00

TROIS MILLE DHS

Signature et Chachet

HAJAR BENKIA  
INPE: 095028411

BENKIA HAJAR  
3 Imm 7 GPE 4 Lot Emakhl  
Errahma Dar Bouazzza  
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 أهادى سعاد**

**أمراض و جراحة العيون**

للكبار والصغار

جراحة الجلاة

معالجة قصر النظر بالليزر

جراحة و تجميل الجفنون

جراحة مسالك الدموع

الحول - الشفط - العدسات اللاصقة

رخصة السياقة

**INPE: 091021162**

06/02/2024

Casablanca, le : ..... 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 Ennakhil  
Errahma Dar Botazza  
Casablanca  
Fix : 08 08 56 38 77

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