

# 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 : 05787 Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : ENNAASI Halima

Date de naissance : 01/11/1957

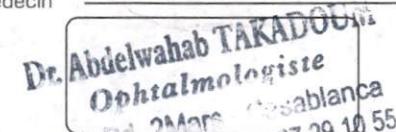
Adresse : Loyerement Al Ansari - n° 138 Ben Boucraa

Permanence

Tél. 062 7834 26 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 Mars 2021

Nom et prénom du malade : ENNAASI HALIMA Age : 1957

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : A

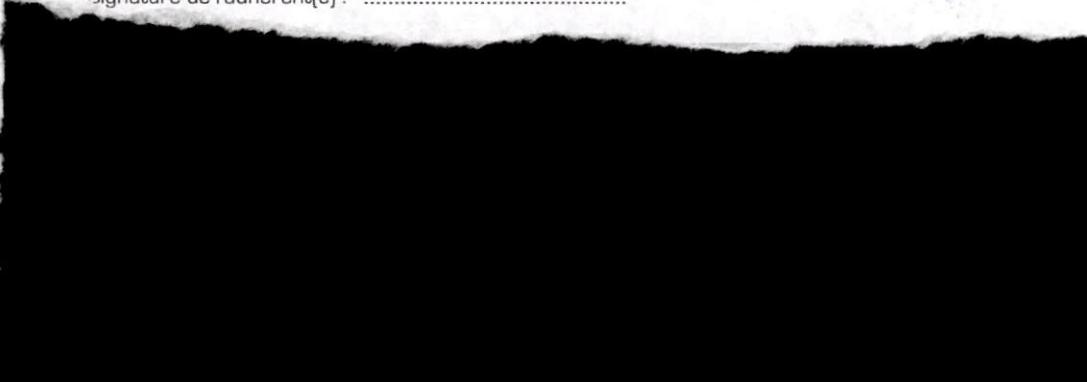
Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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
01 MARS 2024		5	250,-	 Dr. Aïn el Wahad TAKADOURI Ophthalmologist 2 Mars 2024 Casablanca 16.05.27.29.10.15

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
BENKIA HAJAR n° 7 GPE 4 KOTERNAKHIL Errahma Dar Bouazza Casablanca Fix : 08 08 56 28 77 Hajar BENKIA 095028411	04/03/2024					3600 Dhs

#### **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.

**Dr. Abdelwahab TAKADOUM**

**OPHTHALMOLOGISTE**

Spécialiste Titulaire du C.E.S.  
de la Faculté de Médecine de PARIS  
Ex. Attaché Assistant aux Hôpitaux de Paris

**MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX**

LASER-ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

Expert Assermenté près des Tribunaux

**الدكتور عبد الوهاب تقدوم**

**اختصاصي في طب العيون**

حاصل على شهادة الدراسات العليا من كلية الطب بباريز  
طبيب ملحق بمستشفيات باريز سابقا

**أمراض و جراحة العين**

العلاج بأشعة الليزر

العدسات اللاصقة

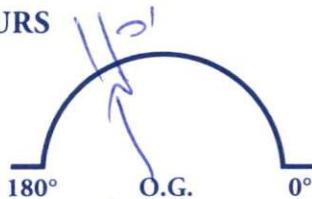
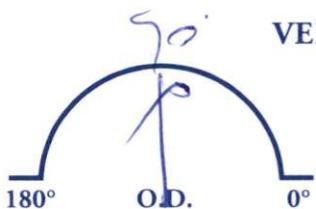
خبير محلل لدى المحاكم

Mr :

CASABLANCA, LE :

01 MARS 2024

**VERRES CORRECTEURS**



Vision de loin : O.D.

$$+2(95-2)(-)$$

$$+1(50(115-15))$$

Vision de près : O.D.

O.G.) Add - + 2,7 (

Monture

Teinte

Progressif

BENKIA HAJAR  
3 Imm 7 GPE Lot Ennakhl  
El Rahma Dar Bouazza  
Casablanca  
Tél: 08 08 56 38 77

Dr. Abdelwahab TAKADOUM  
Ophtalmologiste  
Casablanca  
Tél: 05 22 82 93 96 / 05 27 29 10 55

Rapporter le présent Bulletin chaque fois que l'on vient consulter

304، شارع 2 مارس الطابق الأول (قرب مسجد السنة)، فوق التجاري وفا بنك  
304, Bd. 2 Mars 1<sup>er</sup> étage ( près de la Mosquée Essounna), Au dessus de Attijari Wafa bank

الهاتف : 05 22 82 93 96 / 05 27 29 10 55

# BENKIA OPTIQUE

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE  
SPÉCIALISTE



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° 20659

Casablanca, le 04.03.24

M ..... OUL MARTI HALIMA .....

Docteur : .....

Monture : ..... OPTIQUE ..... 100.00

Verres : ..... PREGNIF ARGANIQUE AR ..... 100.00

VL	OD : (90 -> 50) + 2a OG : (110 -> 70) + 1.5	130.00 130.00
----	--	------------------

ADD	ADD : + 2.77 D	130.00
-----	----------------	--------

VP	OD : OG :	
----	--------------	--

Total : 360.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

treize mille six cent

DHS

Signature et Chachet

HAJAR BENKIA  
INPE: 095028411

BENKIA HAJAR  
3 Imm 7 Op 4 Lot Annakhil  
Errahma Dar Bouazza  
Casablanca  
Fix : 08 08 56 38 77