

# 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.

198521

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9947 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENCHARKI - OMAR

Date de naissance : 15-05-1963

Adresse : Perle de Noua Cœur - 1M75 Apt 6

Noua Cœur

Tél. : 06.61.19.48.03

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Khalid BANINE  
OPHTHALMOLOGISTE  
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn El Atta  
El Moudakouchi Rés Fatim  
6ème étage N° A Casablanca

Date de consultation : 27 FEV 2024

Nom et prénom du malade : BENCHARKI OMAR Age : 53 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Augetropie

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 : 27/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : BENCHARKI

Signature : BENCHARKI

## 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
27 FEV 2024	C2	110	300 Dhs	Dr Khalid BANH GPHTALMOLOGISTE 3d Ibn Tachfine 10 Touchi Rés. Fatima Zohra 5étage N° 1001-1002-1003-1004 El Adra

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE REGIONALE DE L'EST NANTES 44320 Tél. 02 51 34 00 00</i>	27/02/2024	268,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet signature	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des honoraires
		AM	PC	IM	
	06				
	03				
	2024				

## 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Khalid BANINE

Ophtamologiste

- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - Voies Lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



الصين

حة العيون

سائل الدموع

20,00

20,00

20,00

Casablanca, le :

27 FEV 2024

BEN CHARIT DMR

20,00 x 11

Clenider

20,00

20,00

48,00

Dimazol

20,00

20,00

T = 268 0 0  
Tél. : 0522 61 22 22  
Lot N° 04-07  
Date d'exp. : 04-2024

Dr Khalid BANINE  
OPHTALMOLOGIST  
Angle Bd Ibn Tachfine et Bd Ibn  
Mourakbi, Rés. Fatima  
Zahra II 3ème étage - N°6 Casablanca  
(au dessus de Marjane Market et Bank of Africa)

DIMAZOL® 10 mg  
Carbimazole

50 Comprimés

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adràa El Mourakbi  
Résidence Fatima Zahra II 3ème étage - N°6 Casablanca  
(au dessus de Marjane Market et Bank of Africa)

Tél. : 0522 61 22 22

E-mail : kbanine@gmail.com

رue ابن العذر المراكشي  
ن 3 رقم 6 - الدار البيضاء  
(فريقيا)

48,00

20,00

20,00

20,00

# Docteur Khalid BANINE

Ophthalmologist



- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - Voies Lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

الدكتور خالد بنين

إختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة المجلة - الحول - مسالك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لايتك

Casablanca, le :

27 FEV 2024

الدار البيضاء . في :

BEN CMAR KI OMAR

Muretto ~~telessig +~~  
anti-reflet

$SD = +0.75 ADD + 2.00$

$OL = +0.50 ADD + 2.00$



Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adrâa El Mourakouchi  
Résidence Fatima Zahra II 3ème étage - N°6 Casablanca  
(au dessus de Marjane Market et Bank of Africa)

Tél. : 0522 61 22 22

E-mail : kbanine@gmail.com

زاوية شارع ابن تاشفين و شارع ابن العذراء المراكشي  
إقامة فاطمة الزهراء II . الطابق 3 رقم 6 - الدار البيضاء  
(فوق مرجان ماركت و بنك أفريقيا)

الهاتف : 0522 61 22 22

NITIDA OPTIC

Maati bahloul

Riad oulfaGh 6 Mag 204-Casablanca-

FACTURE N° 00.4231 / 2024

Casablanca, le 06/03/2024

Mr/Mme/Mlle Ben CHARFI Omar

N° de Nomenclature : .....  
Docteur : Khatad Banine

Monture :	optique	800,-
Verres VL:	prog. org AR	
OD:	+0,75	1000,-
OG:	+0,50	1000,-
Add:	+2,50	
Verres VP:		
OD:		
OG:		
<b>NITIDA OPTIC</b> Opticien Optométriste Riad Al Oulfa Groupe 6 Imm E8 Mag N°204 Casablanca - Tél: 05 40 14 93 69 INPE: 095007357		TOTAL: 2800,-

Arrêtée la présente facture à la somme de : .....en espèce

Dix mille huit cents Dirhams.....