

# 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-656984



### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	0218	Société :	RAN.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SENBLI Ahmed, LOREN
Nom & Prénom :		SENBLI Ahmed, LOREN	
Date de naissance :	13.09.1955		
Adresse :	Al. R. Gharsa El E N° 6 Riviera - Casablanca		
Tél. :	0663 606053	Total des frais engagés : _____ Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Loucna KHAYAR  
OPHTALMOLOGISTE  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfa, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

Cachet du médecin :	Dr. Loucna KHAYAR OPHTALMOLOGISTE 235, Bd Yacoub El Mansour, Rés Al Anfa, Etage N° 2 - Casablanca Tél: 05 22 95 12 89
Date de consultation :	07/09/2024
Nom et prénom du malade :	SENBLI Ahmed
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : Casablanca Le : 16/10/2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/03/2014	O.D.F.	350	350	INP : 0810836
				<b>DIA LOUATI ALAYAH OPHTHALMOLOGISTE 235, Bd. Yacoub El Mansour, Rés Al Anfal, Plage N° 2 - Casablanca</b>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formuleur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ABDOUNA - Ferme - Tel: 05 22 25 00 00	07/03/2014	157,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Particulier	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EXTRA OPTIC S.A.L. Opticien 115, Boulevard Hassan II Casablanca INPE: 055011003 Mme NADA LEBAR	07/03/2014	200		100		3800,00 DH

### 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	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>	<b>H</b>	<b>25533412 21433552 00000000 00000000</b>	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
		<b>D</b>	<b>00000000 00000000 35533411 11433553</b>	<b>MONTANTS DES SOINS</b>
		<b>B</b>		<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTHALMOLOGISTE**

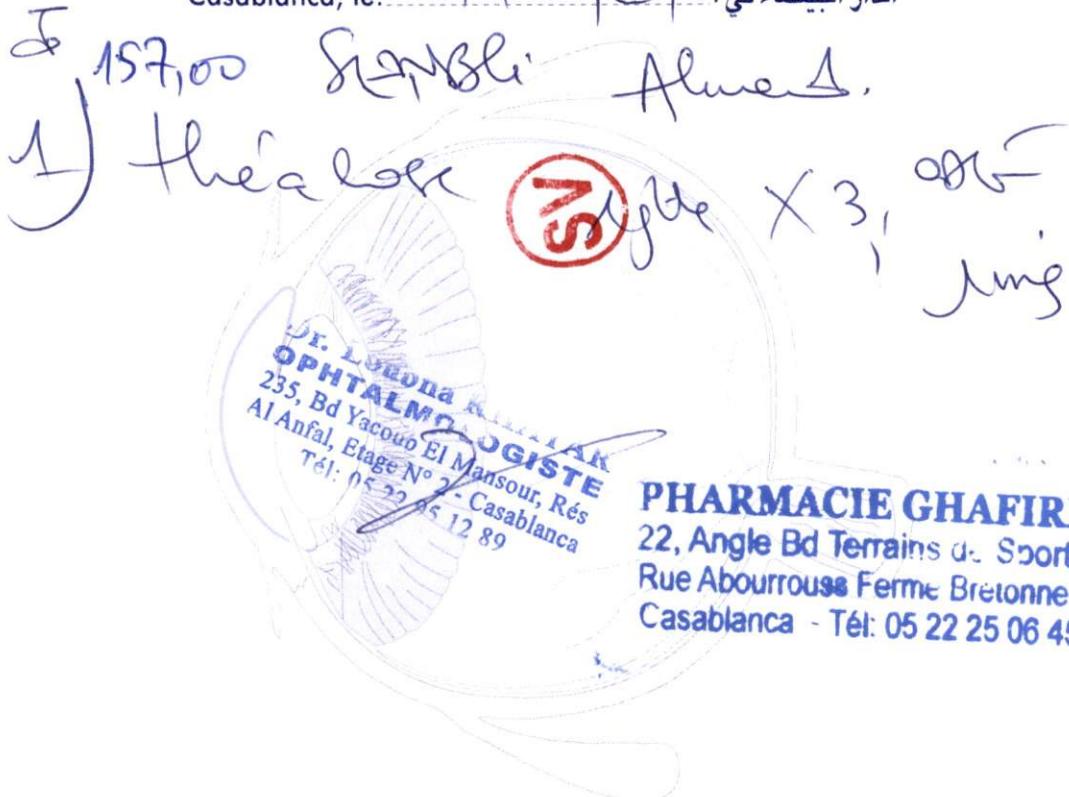
Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik  
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME  
DIU - Chirurgie réfractive

Ex Médecin a l'hôpital 20 Aôut Casablanca  
Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le: 07/03/24 الدار البيضاء في :



**الدكتورة لبنى خيار بنجلون**

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

تصحيح النظر

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غش

رخصة السياقة

235، شارع يعقوب المنصور - اقامة الأنفال - عماره A شقة رقم 5 الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89

235 ,Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal-Im . " A" Appt. N°5- 2ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTHALMOLOGISTE**

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik  
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME  
DIU - Chirurgie réfractive

Ex Médecin a l'hôpital 20 Août Casablanca  
Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le:

٠٧ / ٣١ / ٢٠١٤

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

تصحيح النظر

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشـب

رخصة السياقة

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

- ٠٩٧٦ ٩٥٩

OEIL GAUCHE

- ٠٩٨٠ ٩٥١

ADDITION VISION DE PRES

Very Prof. At - reflets  
In Coudé + ٢,٧  
OK

Dr. Loubna KHAYAR  
**OPHTHALMOLOGISTE**  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

~~EXTRA OPTIC S/RL~~  
Ophtalmologiste  
115 Boulevard Chandli Casablanca  
Tél: 095011003  
Mme NADA LEBBAR

# Facture



**Facture N° :**

1193

**Date :**

16 / 04 / 2024

**Client :**

SENBLI AHMED

SOCIETE EXTRA

OPTIC

115, Bd Ghandi

Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	0	-0.75	95	+2.75
VLVPG	0	-0.50	90	+2.75

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ESSILOR PROGRESSIF CONFORT ALIZE 1.5	1	1400.00	1400.00
2	ESSILOR PROGRESSIF CONFORT ALIZE 1.5	1	1400.00	1400.00
3	monture optique	1	1000.00	1000.00

TVA	20%	Total TVA	633.33
Total HT	3166.67	Net à payer	3800.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

trois mille huit cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@pubwebo.com  
IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

**EXTRA OPTIC SARL**  
Opticien Optométriste  
115, Boulevard Ghandi, Casablanca  
INPE. 095011003  
T.M. NADA LEBAR