

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

M22- 0052952

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3523

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENNIS FARIDA

20240

Date de naissance :

Adresse : Rés. Raoud el Azhar Rue Ibn Hacen Apt B102 Slârif Extension Casablanca

Tél. :

Total des frais engagés : 793,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**ENTRE D'OPHTALMOLOG**  
**Dr Mohamed GUESSOUS**  
**الدكتور محمد جسوس**  
**5, Rue Ibn Nafis - Résidence Ben Omar**  
**CASABLANCA**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/04/2024

Nom et prénom du malade : BENNIS Farida

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 17/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

8

## 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
11/2024	G2	G	300,00	 Dr. Mohamed GUESSOUS Ophtalmologue

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Dr Fatima KADIRI HASSAN</b> 53, Rue Mamoun Mohamed - Casablanca Maârif Extension - Tél. 06 62 79 36 66 Date : 2019-05-07	<b>22/07/2019</b> <b>22/07/2019</b>	<b>49330 Dh</b>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

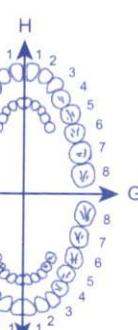
## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a standard dental sequence. Four points are labeled: D (mesial), G (distal), H (occlusal), and B (antal). The arch is oriented with the mesial side (D) on the left and the distal side (G) on the right. The occlusal view (H) is at the top, and the anteroposterior view (B) is at the bottom.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur GUESSOUS MOHAMED**

**دكتور محمد كسوس**

**اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Spécialiste en Ophtalmologie**

**Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon ( France ).**

**Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon ( France ).**

**Ancien attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc.**

**Médecin Expert Assermenté Auprès des Tribunaux**

**Maladies et Microchirurgies des Yeux**

**Explorations oculaires – Lasers**

**Lentilles de contact - Chirurgie Réfractive**

Casablanca le lundi 22 janvier 2024

Mme BENNIS FARIDA.....Age : 71 ans

Mutuelle : MUPRAS

**STERIPHARMA**

AMM: 60/2020 DMP/MAJ

**PPV : 57,90 DH**

**A. Instiller aux deux Yeux :**

*57,90*

**Allergo-COMOD collyre**

*17,10*

1 goutte 3 fois par jour pendant 40 j ( 1 flacon )

**Dexafree collyre ( 1 boite )**

1 goutte 3 fois par jour pendant 03 jours

1 goutte 2 fois par jour pendant 03 jours

1 goutte 1 fois par jour pendant 15 jours

*65,00x2*

**Oxyal collyre**

*16,10x3* 1 goutte 3 à 5 fois par jour pendant 3 mois

**Cornérégel**

1 application le soir pendant 3 mois

*493,30 DH*

**PHARMACIE R PARA  
DU COMPLEXE SPORTIF  
Dr Fatima KADIRI HASSANI  
63, Rue Mamoun' Mohamed - Les Princesses  
Madrif Extension - Casablanca 20937  
Fixe 05 22 36 05 07 - Tél 06 62 79 37 82**

**Pharmacie du Complexe Sportif  
Mme KADIRI HASSANI Fatima  
Madrif Extension - Casablanca 20937  
Tél: 05 22 36 05 07**

**Corneregel Gel optha 10g**

ZENITHPHARMA

AMM N° 89/15 DMP/21/NNP

PPV: 76,10 dhs

Vignette L1MA01 / 49809E300/1-MA

**Corneregel Gel optha 10g**

ZENITHPHARMA

AMM N° 89/15 DMP/21/NNP

PPV: 76,10 dhs

Vignette L1MA01 / 49809E300/1-MA

**Corneregel Gel optha 10g**

ZENITHPHARMA

AMM N° 89/15 DMP/21/NNP

PPV: 76,10 dhs

Vignette L1MA01 / 49809E300/1-MA

**Dr. Mohammed GUESSOUS  
Ophtalmologue  
091068809**

**RESIDENCE BENOMAR  
RUE IBNOU NAFISS PORTE ' B '  
CASABLANCA-MAARIF.**

**TEL : 0522-99-44-77 et FAX : 0522-98-15-81.**

**Patente : n° 35709720 - I.C.E : 001637889000073 - C.N.S.S : n° 2700674**