

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0036175

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3621 Société : RAM 203848

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bouakkia ARDELGHANI

Date de naissance : 06/04/1960

Adresse : 107 Lot WAFAA Detours

Tél. : 0661.33.2889

Total des frais engagés : 2800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur CHELLY**  
Ophthalmologiste  
62, Rue Soumaya ( imm. 1st )  
Quartier des Palmiers - Casablanca  
Tél : 05 22 23 30 53 / 05 22 25 85  
05 22 98 47 84  
INPE : 091040931

Date de consultation : 02/04/2024

Nom et prénom du malade : Bouakkia Mohamed Age : 60 ans

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection

Pathologie : Oculaire O.K.

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 : CASABLANCA

Le : 10/04/2024

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

#### **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
02/04/2024	CS	-	300,00 H	<i>Docteur CHAILLY-HAMEL Ophtalmologue 82 Rue Sainte-Catherine - Cassis Téléphone : 04 42 25 25 70 Fax : 04 42 25 25 70 E-mail : chailly-hamel@wanadoo.fr INPE : 081040931</i>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

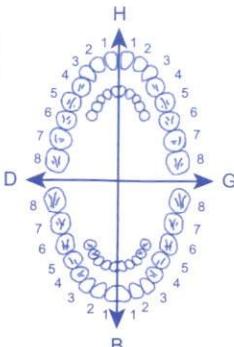
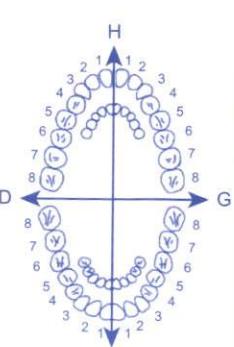
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BENKIA HAJAR Imm 7 GPE A Lot Ennakhil Errahma Dab Bouazza Casablanca 0951 3411	21/04/24					2602

## 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'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

2 avril 2024

*Enfant BOURKIA Mohamed*

- LEVOPHTA COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 mois

*Docteur CHELLY Chafik  
Ophtalmologiste  
82, Rue Boumaya (imme. Fiat)  
Quartier des Palmiers - Casablanca  
Tel: 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70  
05 22 298 47 84  
INPE : 091040931*

# Docteur CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille  
Chirurgie de la la Cataracte - Strabisme  
Voies Lacrymales -Réfractives - Kératocône  
Toutes explorations ophtalmologiques

# الدكتور الشامي شفيق

أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا  
جراحة العياء البيضاء - الحول  
القناة الدمعية - إزالة النظارات - القرنية المخروطية  
جمع فحوصات العين

2 avril 2024

*Enfant BOURKIA Mohamed*

VERRES DE LOIN  
ORGANIQUES  
BLANCS  
MONTURE

Oeil Droit : (10° -3,00)  
Oeil Gauche : (170° -3,50)

BENKIA HAJAR  
3 Imm 7 GPT 4 Ldt Ennakhl  
Errahma Dar Bouazza  
Casablanca  
Fix 08 08 56 38 71

ANTI-RAYURES

ANTI-LUMIERE BLEUE

PORT PERMANENT

Docteur CHELLY Chafik  
Ophtalmologiste  
82, Rue Soumaya (Bld. Fiat )  
Quartier des Palmiers - Casablanca  
Tél: 05 22 23 30 53 / 05 22 25 83 70  
INBP: 05 22 98 44 44  
INEE: 05 10 44 99 31

82, Rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II

Immeuble Fiat & Jeep - 2<sup>ème</sup> étage - Palmiers - Casablanca

📞 : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84  
Urgences : 06 61.33.04.44 . whatsapp : 06 52.10.00.12

82 ، زنقة سومية - إقامة شهرزاد 2

عمارة فيات & جيب - الطابق الثاني حي - التخليل الدار البيضاء

05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70

06 52.10.00.12 : 06 61.33.04.44

# 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° 21089

Casablanca, le 30/4/2024

M .....	BENKIA MOHAMAD		
Docteur : .....	CHOUFI CHAFIK		
Monture : .....	29.00	1	29.00
Verres :			
VL	OD : OG : .....	(-3.00 1.00) (-1.50 1.00)	8.00
ADD	.....		8.00
VP	OD : OG : .....		
		Total : 26.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... ..... .....	Dars Mahr Cey Guit 24		

Signature et Chachet

HAJAR BENKIA  
INPE: 095028411

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