

## 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

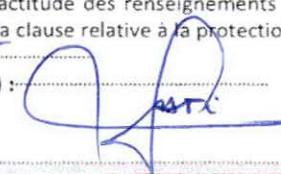
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-504809

14386

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8160		Société : Ram	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SATI KARIM			
Date de naissance : 30.03.69			
Adresse : hab.			
Tél. : 0664532995		Total des frais engagés : 4800,- Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 9.12.18		Age: 28 ans	
Nom et prénom du malade :		Fait à : Casablanca	
Lien de parenté : Conjoint		<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :			
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  
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 23/12/18

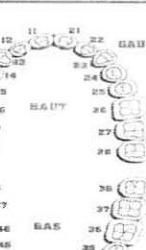
VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-504809	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.	
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Total des frais engagés : 4800,-	
Date de dépôt :	

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est tenu de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
					<input type="text"/>
					<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
					<b>Début d'exécution</b> <input type="text"/>
					<b>Fin d'exécution</b> <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			<b>Coefficient des travaux</b> <input type="text"/>
		H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		<b>Montant des soins</b> <input type="text"/>
		(Création, Rémont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la prothèse.			<b>Date du devis</b> <input type="text"/>
					<b>Fin de</b> <input type="text"/>
VOLET ADHERENT		NOM : .....			Mme
DECLARATION N°		W18-391078			
Date de Dépôt	Montant engagé		Nbre de pièces Jointes		
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b>					
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					



W18-391078

**DATE DE DEPOT**

...../201..

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN  
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste 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 -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 28/12/2019  
الدار البيضاء، في:

*Dr. S. L. Loubna.*

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT (-0,25, 180°)

OEIL GAUCHE (-0,25, 10°)

*Buy 2 pairs, 1st refle 2nd cent*

OPTIQUE MILLE POUR CENT  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE

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

PPC: 135,00

LOT

E0119  
07/2022

شارع يعقوب المنصور إقامة الأطفال - عمارة A شقة رقم 5 - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الها  
l Mansour - Résidence Al Anfal - Im «A», App. 5 - 2ème Etage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

الدكتورة لبني خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

البيز - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الجول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة يستشفي 20 غشت

رخصة السياقة

99,-

234,-

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



Alhufi + Mme

745 07 22

LOT

PER

Prix

99,00

S. CHALAK AL OUARD  
Docteur en ophtalmologie  
25, Avenue Yacoub El Mansour  
Télé/Fax: 05 22 80 53 45  
ICE: 00154146800002



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : 0001763

Date :

23/12/2019

Mr: S A T i l o u b m o -

Docteur: Loubmo ICHAYAD BENJELLOUN.

Type des Verres: progressif ORMAZAN

Monture: plastique 1500,00

\* Vision de Loin :

OD	Axe	180°	Cyl	-0,25	Sph	plm	1400,00
OG	Axe	120°	Cyl	-0,25	Sph	plm	1400,00

\* Vision de Prés :

OD	Axe		Cyl		Sph	
OG	Axe		Cyl		Sph	

OPTIQUE MILLE POUR CENT  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE

Add:

+2,00

Montant:

4300,00

Quatre Mille trois cent Dirhams

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE: 001834000001810 - IF: 018345 - R.C: 242426

T.P: 023451 - Patente: 30057211