

# 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.

## Diagnostique 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.

## Educational :

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.

## Prothèse :

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

Déclaration : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0039325

ND: 30723

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00262 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : BENARABE Abdelkader

Date de naissance : 1/01/1938

Adresse : 48 HAY RAHA Casablanca

Tél. : 06 31 81 68 63 Total des frais engagés : 4350,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30 / 4 / 2020

Nom et prénom du malade : BENARABE Abdelkader Age : 82A

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Aff. cardiovasculaire

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 : 30 / 4 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
30/04	Co		300	R. LAMRANI Ophtalmologiste

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
30/04/2020		50,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

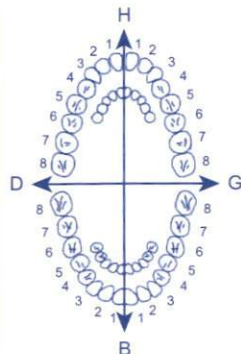
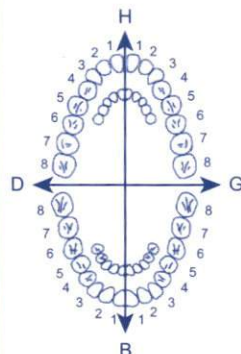
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	25/05/2020	1 paire de Lts				4000,00

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT170928092009

Casablanca le : .....

m/c = 00 26 2

30 avril 2020

**Mr. BENARABE Abdelkader**

30,10  
**MAXIDROL COLLYRE**



6 118001 070398  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Maxidrol collyre, 5 ml  
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV  
PPV : 30,10 DHS 406994

1 goutte 1 goutte 4 fois par jour , pendant 10 jours

20,80  
**FRAKIDEX POMMADE**



FRAKIDEX  
Pom. Ophta. 5 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 20,80 DH  
ADSP n° 02 DMP/21/NCI

1 Le Soir, pendant 10 jours

50,90  
dans les deux yeux

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons  
Tél : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15  
R. LAMRANI  
Ophtalmologiste

Pharmacie du CAF - الكاف  
zone CHAOUÏ SAMIRA  
1 Rue Al Oukhdoudo, Bouadesjour  
Casablanca - Tél : 05 22 39 89 79

**Urgence 24/24**

**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

mlen 00 262r

Casablanca le : 30042

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de M. Benarabe Abdel Kader

La somme de : TROIS Cent Dirhams  
300.00 DHS

Pour : CONSULTATION

Cachet et signature

Docteur R. LAHAYE  
Ophtalmologiste

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522.25.71.71 - Fax : 0522.25.11.15  
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

**Urgence 24/24**



# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT170928092009

Casablanca le : .....

mlk-00262

30 avril 2020

**Mr. BENARABE Abdelkader**

Monture + verres correcteurs progressifs

VL :

OD = + 1.00 (- 2.00 à 85°)

OG = + 1.00 (- 1.00 à 80°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

*Handwritten signature and stamp:*  
EL GOURAINI Latifa  
Opticienne Optométriste  
26 Avenue de l'Indépendance - Casablanca  
Tél : 05.22.23.40.27 - Fax : 34800565  
INFE-09700870  
Docteur  
R. LAMRANI  
Ophtalmologiste

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons Océan - Casablanca  
Tél : 05.22.25.11.15 - Fax : 05.22.25.11.15

**Urgence 24/24**

# OPTIQUE BEAUSÉJOUR



**Latifa EL GOURAINI**  
**Opticienne - Optométriste**

26 Avenue Omar Al Khayam  
Galerie Beausejour - Casablanca  
Tél.: 0522 23 44 27

I.F.: 51102063 - PAT: 34800565 - R.C.: 254026

CNSS: 2627737 - ICE: 001080780000032

INPE: 090600840

M: BENARABE Abdelkader

Dr: LAHRAJ

Le: 21 / 05 / 2020

**FACTURE** 0004247

N° 0262

FOURNITURES	N° DE NOMENCLATURE CORRESPONDANT A LA PRESCRIPTION	MONTANT
MONTURE		500,00
OD { - Verre torique X - Verre sphérique - Minéral - Organique X	431 proprement NIKON avici 1.6 + SC uvrphy	1250,00
OG { - Verre torique X - Verre sphérique - Minéral - Organique X	431 proprement NIKON avici 1.6 + SC uvrphy	1200,00
( T.V.A. 20% Incluse) <b>TOTAL</b>		4009,00

Arrêtée la présente facture à la somme de

quatre mille dix

EL GOURAINI Latifa  
Opticienne - Optométriste  
26 Avenue Omar Al Khayam  
Galerie Beausejour - Casablanca  
Tél.: 0522 23 44 27  
I.F.: 51102063 - PAT: 34800565  
CNSS: 2627737 - ICE: 001080780000032

INPE 090600840