

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-518528

CP
ND:36419
Courrier
NSR

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 8871 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHERKAOUI Amina

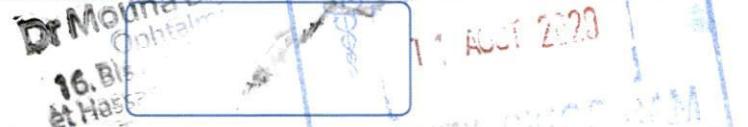
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 21 57 48 Total des frais engagés : 11 505,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/07/2020

Nom et prénom du malade : BOUSSALAH SAAD Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection cardiaque

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 : 24/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-518528

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).

Matricule : 8871

Nom de l'adhérent(e) : Cherkaoui (Saad)

Total des frais engagés : 6300, Ph 205

Date de dépôt : Opt. 11000 07/07/2020

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
24/07/2020	5	300,15	INP : 35715794	Dr Mouna BENHADDOU
				Dr Mouna BENHADDOU

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AVUS DOUIL pticienne Optométriste 0, Boulevard Bourg Zanane C : 27900 SF : 8213821 Patente 35718561	24/07/2020	11000,22
	24/07/2020	205.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet Bidisciplinaire

Ophtalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtalmologiste

اختصاصية في جراحة و أمراض العين

Maladie et chirurgie des yeux-Ophtalmologie Pédiatrique
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le :

24 juillet 2020



11 FUCITHALMIC GEL

1 goutte 2 fois / jour, dans l'œil droit, pendant 15 jours

20.80

21 FRAKIDEX POMMADÉ

1 app le soir, dans l'œil droit, pendant 15 jours

3) COMPRESSES CHAUDES

steriles le soir, dans l'œil droit

4) BLEPHAGEL

147.00



Dr Mouna BENHADDOU
Ophtalmologiste
et Hassan 1^{er} Résidence Sorour
16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef
et Hassan 1^{er} Résidence Sorour
Tél : 05 22 85 21 21

205.00

Professeur Noureddine MATAR

الدكتور نور الدين مطار

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

اختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous

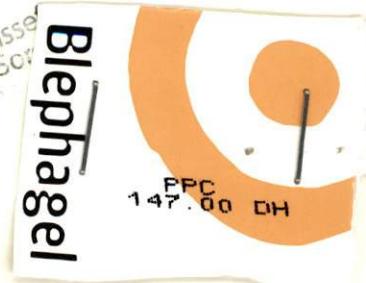
الدار البيضاء في :



Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Invile
BP 10877 CASABLANCA-MAROC
Fucithalmic® 1% gel ophtalmique
Tube de 3 g
AMM N°184
DMP/21/NRQ
PPV: 37 DH 20 6 118001 200818

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

PHARMACIE LES JARDINS
DE LA VILLE



05 22880808 16 مكرر، زاوية شارع مولاي يوسف وشارع الحسن الأول - إقامة صرور- الطابق الأول (قرب قنصلية أمريكا) - الهاتف/الفاكس :
16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef et Hassan 1^{er} - Résidence Sorour - 1^{er} étage (Près du consulat USA) Tél/Fax : 05 22880808

GSM : 0666895515 / E-mail: noureddinematar@gmail.com - mounabenhaddou@gmail.com

Cabinet Bidisciplinaire

Ophtalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine de Casablanca

Ophtalmologiste

اختصاصية في جراحة و أمراض العيون

Maladie et chirurgie des yeux-Ophtalmologie Pédiatrique
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le :

24 juillet 2020



Professeur Noureddine MATAR

الدكتور نور الدين مatar

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

اختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous

الدار البيضاء في :

Mr. BOUSSELHAM Saad

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = + 0.50 (- 1.50 à 85°)

OG = + 0.50 (- 0.50 à 100°)

VP : ODG = Add : + 2.25

A VUE D'OEIL
Opticienne Optométriste
280, Boulevard Bir Anzarane
RC : 275200 - IF : 821382
Patiente : 3571136

Dr Mouna BENHADDOU
Ophtalmologiste
16, Bis Angle Bd My Youssef
et Hassan 1er Résidence Sorour
Tél : 05 22 88 07 70

05 22880808 16 مكرر، زاوية شارع مولاي يوسف وشارع الحسن الأول - إقامة صرور- الطابق الأول (قرب قنصلية أمريكا) - الهاتف/الفاكس :
16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef et Hassan 1^{er} - Résidence Sorour - 1^{er} étage (Près du consulat USA) Tél/Fax : 05 22880808

GSM : 0666895515 / E-mail: noureddinematar@gmail.com - mounabenhaddou@gmail.com



A VUE D'OEIL
280 Bir Anzarane
20100 Casablanca
Tél. 05 22 99 12 82
Fax 05 22 99 17 11

le 24.07.20

Facture n° 20 0055

BOUSSELHAM Saad

BH06

Ordonnance BENHADDOU Mouna 24.07.20

Multifocaux

Monture N° TIPS: A1

MUPRAS

3 000,00

Verres PROGRESSIFS NIKON BALANCE MOVING 65/70mm
ANTI-REFLETS SEECAUT PLUS precal

OD..... N° TIPS: 431

4 000,00

OG..... N° TIPS: 431

4 000,00

A VUE D'OEIL
Opticienne Optométriste
280, Boulevard Bir Anzarane
RC : 273000, IF : 821382
Patente 35718561

ICE 001539529000030
Id. Fiscal 40717789
CNSS 6354724
Taxe Prof. 35710564

BJ074	total	11 000,00
DBS		
DBS		
<i>dont T.V.A. 1 833,33</i>		
	total T.T.C.	11 000,00