

## 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 doivent 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 :

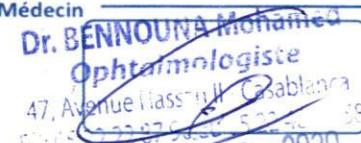
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>			
Matricule :	1875	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : NOUQATI EL MOSTAFA			
Date de naissance : 07/04/1953			
Adresse : 25 Avenue de Tachfine 1200 Anzay Bel-Vedère - CASABLANCA			
Tél. : 0669 50 59 05 Total des frais engagés : 5605,43 Dhs			

<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
 Dr. BENNOURA Mohamed Ophtalmologist 47, Avenue Hassan II Casablanca Tél: 05 22 20 45 45 (LG) - 05 22 22 78 18			
Date de consultation : 02 JUIL 2020			
Nom et prénom du malade : Nouqati EL MOSTAFA Age: 67 ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <i>Etat d'allergie + rhumatisme de CO.</i>			
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.			

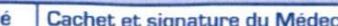
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/07/2020

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

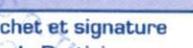
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/11/2020		2	11300 DHT	 BENNOUNA Mohamed Ophtalmologiste Casablanca 05 22 48 13 55

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES HALLES Mme BOUDALI DIOURI Latifa Tel 0522 24 61 79 Fax 0522 24 19 28	2/2/20	PHARMACIE DES HALLES Mme BOUDALI DIOURI Latifa Tel 0522 24 61 79 Fax 0522 24 19 28

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
 SOCIETE D'OPTIQUE MAROCANAINE S.A.R.L SOCIETE D'OPTIQUE MAROCANAINE S.A.R.L SOCIETE D'OPTIQUE MAROCANAINE S.A.R.L	06/08/2020	2	0	0	0	4622,22	

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

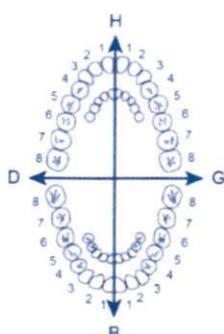
### Important :

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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris  
Maladies des Yeux  
Chirurgie Oculaire et Orbite-Palpébrale  
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس  
اختصاصي في أمراض العيون  
جراحة العين والجفن  
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 02 juillet 2020

Mr. NOUQATI EL MOSTAFA

MAGMINE 300

99.00



MB757 0123  
LOT  
Prix 99.00

1 cp/j le soir après diner, pendant 1 Mois

ZALERG: COLLYRE

75.70 x 2



1 Goutte matin & soir; les 2 yeux, 2 mois

VISMED: UNIDOSES

152.00 / 3



1 goutte 3 à 4 fois/jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PHARMACIE DES HALLES  
Mme BOUDALI DIOURI Latifa  
Tél 0522 24 61 79  
Fax 0522 24 19 28

Dr. BENNOUNA Mohamed  
Ophthalmologist  
47, Avenue Hassan II - Casablanca  
Tél: 0522 22 87 96 / 0522 48 13 58

SYNTHEMEDIC  
22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca  
P.P.C: 152.00  
SYNTHEMEDIC  
22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca  
P.P.C: 152.00  
SYNTHEMEDIC  
22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca  
P.P.C: 152.00

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71 : En cas d'urgence :

47, AV. Hassan II, 1er étage - Casablanca شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 الهاتف :

Fax : 05 22 47 32 60 الفاكس :

TRAM : Station Place M<sup>ed</sup> V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

Dr Bennouna Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris  
Maladies des Yeux  
Chirurgie Oculaire et Orbite-Palpébrale  
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس  
اختصاصي في أمراض العيون  
جراحة العين والجفن  
جراحة تصحيح البصر

jeudi 02 juillet 2020

Mr. NOUQATI EL MOSTAFA

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques, Antireflets multi-couches, anti UV

VL : OD = + 0.50 (- 0.50 à 60°)

OG = + 0.50

VP : ODG = Add : + 3.00

Sté. D'OPTIQUE MAROCAINE s.a.r.l  
OPTIQUE LUNETTERIE  
CAPITAL 300.000 DHS  
22-24, Boulevard Mohammed V  
Casablanca  
Tél. 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

Dr. BENNOUNA Mohamed  
Ophtalmologiste  
47, Avenue Hassan II - Casablanca  
Tél. 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 58

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71 En cas d'urgence :

شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58  
Fax : 05 22 47 32 60  
الفاكس :  
TRAM : Station Place M<sup>ed</sup> V  
E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

# SOCIÉTÉ D'OPTIQUE MAROCAINE

22 - 24 Bd. Mohammed V - Casablanca - Tél. : 05 22.22.18.47 - Fax : 05 22.47.53.76

SCET 0002833579000046

N° d'Identification 600822

M

NOLQATI EL Moustafa

Casablanca, le

26/07/2020

Ordonnance de M. le Docteur

RENOUNA Taha

## NUMEROS DE NOMENCLATURE

## CORRESPONDANT A LA PRESCRIPTION

Progressif

Loin	O.D. = n°	.....
	O.G. = n°	.....
Près	O.D. = n°	.....
	O.G. = n°	.....
D.F.	O.D. = n°	431
	O.G. = n°	428

## FOURNITURES

11	Monture	optique	900,-
11	Monture		
11	Verre n° 431	photochromique	blanc (anti-reflet) 170,-
	Verre n° 428	photochromique	blanc (anti-reflet) 170,-
11	Verre n° 428	photochromique	blanc (anti-reflet) 170,-
	Verre n° 428	photochromique	blanc (anti-reflet) 170,-
	Etui		
		TOTAL	4600,-

Dont Taxe sur les Services de % comprise pour DH .....

La présente facture arrêtée à la somme de :

Quatre mille six cent Dhs

