

## 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

- 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.

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° W19-440225

38694

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04466 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : RASSY ABDELAZIZ  
 Date de naissance : 01/02/1963  
 Adresse : LOT HAMZA N°13 SIDI MAAROUF  
 CASA  
 Tél. : 668143380 Total des frais engagés : 4320 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 01 / 09 / 2020  
 Nom et prénom du malade : Rassy Abdelaziz Age : 57 ans  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection oculaire  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) : Rassy



# 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
01/09/20			300,00	INP : 04 M12885

Dr. BENMOUSSA KHAÏMA  
Omnipraticien - Homéopathe  
Cabinet Médical El Fath N°129  
Bd. Moudiboukha BLOC J  
N°83 - CASABLANCA  
Tél : 06 61 977 982

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBN TAJM N° 129 Lot A1 - Casablanca Tél : 0522 32 57 25	01/09/20	20,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

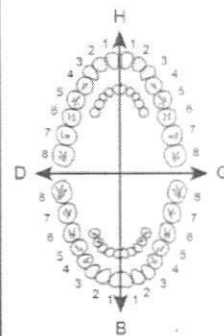
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE EL FATH Bd. Moudiboukha BLOC J N°83 - CASABLANCA Tél : 06 61 977 982	3/9/20					

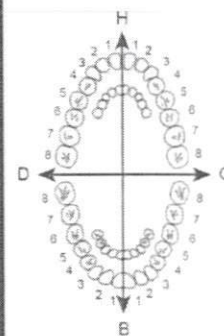
OPTIQUE EL FATH  
Bd. Moudiboukha BLOC (J)  
N°83 - CASABLANCA  
Tél : 06 61 977 982

### VOLET ADHERENT

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



### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



										COEFFICIENT DES TRAVAUX	
										MONTANTS DES SOINS	
										DEBUT D'EXECUTION	
										FIN D'EXECUTION	

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse

										COEFFICIENT DES TRAVAUX	
										MONTANTS DES SOINS	
										DATE DU DEVIS	
										DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr BENMOUSSA Khadija

## Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte par phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Contactologie - Angiographie - Laser

## Homeopathie

Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie - Casablanca



Sur rendez-vous      الزيارة بالموعد

Casablanca, le : .....

# الدكتورة بنموسى خديجة

## جراحة وطب العيون

- الجلالة - الحول - المياه الزرقاء
- مسالك الدموع - العدسات اللاصقة
- الليزر - تصوير الشبكية

## الطب المثلي

خريجة كلية الطب و الصيدلة  
الدار البيضاء

01 septembre 2020

**Mr. RASSY ABDEAZIZ**

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 0.25

OG = + 0.50

VP : ODG = Add : + 2.50

20,100

**CORRECTOL: COLLYRE**



1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours



Dr. BENMOUSSA Khadija  
Optique El Fath - Homeopathie  
Lotissement Haj Fateh N°169  
Appt. N°1 Oulfa - Casablanca  
Tél. 05 22 89 36 20 - GSM: 06 66 38 53 36

**OPTIQUE EL FATH**  
Bd. Moudiboukita Bloc (J)  
N°83 - CASABLANCA  
Tél : 06 61 977 982



# OPTIQUE EL FATH



# نظارات الفتحة

Bd. Moudiboukita, Bloc «J» N° 83  
Casa - GSM : 0661 97 79 82  
Patente : 36616616

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83  
الدار البيضاء - الحمول : 06 61 97 79 82  
المطابق : 36616616

FACTURE

007233

Casablanca, le : 03/01/20

M: Rami Abdelaziz

N° de Nomenclature :

Docteur : benmoussa

Monture: optique

500

1

Verres:

progressif

3500

2

VL:

OD:

+0.25

OG:

+0.5

VP:

ADD

OD:

+2

NP: 001819152

OG:

+2

IF: 40178251

RC: 377480

CE: 0008056000089

Total :

4000

3

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

OPTIQUE EL FATH  
Bd. Moudiboukita-Bloc «J»  
N° 83 - CASA-BLANCA  
Tél: 06 61 977 982