

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-577227

43272

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 11093 Société :

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : IBENCHEKOUN IMANE

Date de naissance : 05-10-77

Adresse : 68, Bd Sidi Abderrahman, H.H. Casablanca

Tél. : 0666182121 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. LOUBNA KHAYAT OPHTALMOLOGISTE 235, Bd Yacoub El Mansour, Rés Al Anfa, Etage N° 2 - Casablanca Tél: 05 22 95 12 89

Date de consultation : BABGACH

Nom et prénom du malade : BABGACH

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Kifkif

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 : 06/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : 

### 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
04/01/2020	CE	300	300,00 DT	INP : 348905 Dr. Loubna KHAYAR DENTALMOLOGISTE El Manzouli, Rte Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mme LAMNIA PRATICITE	06/10/20	99,00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
TAKOPHIC Opticien & Optumétriste	07/10/20					1000,00 DT

VOLET ADHERENT

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]

### ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient des Travaux
H	25533412 21433552 00000000 00000000	[REDACTED]
D	00000000 00000000 38533411 11433553	[REDACTED]
G		
B		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
		DATE DU DEVIS [REDACTED]
		DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Facture



**Facture N° : 417**  
**Date : 2020-10-07**  
**Client : BARGACH**  
**ILYAS**

**TAK OPTIC**  
 73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif  
 Tel: 0522-256704

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-2.00	-0.75	170	
VLG	-2.25	-0.75	180	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ORGANIQUE ANTI LUMIERE BLEUE	1	300.00	300.00
2	ORGANIQUE ANTI LUMIERE BLEUE	1	300.00	300.00
3	MONTURE OPTIQUE	1	400.00	400.00

TVA	20%	Total TVA	166.67
Total HT	833.33	Net à payer	1000.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

mille Dirhams

TAK OPTIC – 73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif – 0522-256704 – takoptic@gmail.com  
 IF: 20785640 - ICE: 001883454000059 - RC:377549 - TP:35875919- INPE:095014494



# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTHALMOLOGISTE**

Specialiste 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 a l'hôpital 20 Août Casablanca  
Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le: 06/10/2020

رخصة القيادة

الدار البيضاء في:

VERRE POUR LA VISION DE LOIN



OEIL DROIT

- 2 (-925 170)

OEIL GAUCHE

- 2er (-925 170)

ADDITION VISION DE PRES

99.00

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTHALMOLOGISTE**  
235 Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 0522 95 12 89

PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA  
Mme LAMINA BRIGITTE  
72 bis Bd Sidi Abderrahmane  
Tél. 39.00 00 00  
Braussart 1289

235, Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal-Im . "A" Appt. N°5- 2ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89  
05 22 95 12 89 شقة رقم 5 الطابق الثاني - عمارة المنصور - إقامة الأنفال - الهاتف : 235

solution stérile pour usage oculaire

# PhyLarm

Monte



HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS

16 un

0 ml

À chaque fois  
que l'œil est irrité