

# 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

- 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 Fekir 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° P19-0049630

NO: 17414

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0763 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Rejointe épouse  
 Nom & Prénom : EL GRNOUNT EL HASSAN  
 Date de naissance : 8.12.43  
 Adresse : 13 R. Vanneaux OASIS.  
 Tél. 0667944168 CMA - 6078 AH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENNANI MED AMINE  
OPHTALMOLOGIE  
7, RUE IBNOU BABEK  
RACINE CASABLANCA  
0522 36 20 00 /02

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 28 NOV. 2019

Signature de l'adhérent(e) :

21-1-2020  
Dr. BENNANI MED AMINE  
OPHTALMOLOGIE  
7, RUE IBNOU BABEK



# 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
29 NOV 2019	g	-	300	<p>Dr. BENMANI MED AMINE OPHTALMOLOGIE 7, RUE IBRAHIM BABEK RACINE CASABLANCA 0522 36 20 00 / 02</p>
23 DEC 2019	Foel (no)	-	200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Prescription
<p>PHARMACIE DALAI 24 Bis, Rue des Vanneaux Oasis - Casablanca Tél: 05.22.99.27.54 Fax: 05.22.23.02.92</p>	29/11/19	278,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

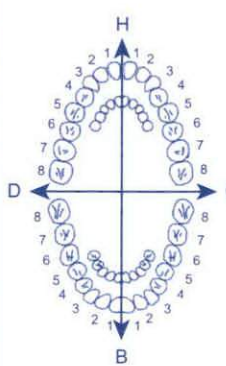
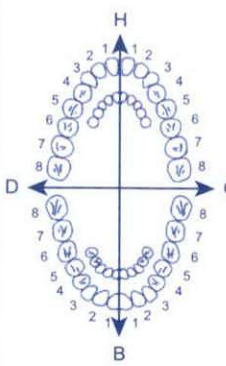
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<p>LYNETTE ISLAM 184 Rue Anglaise Bhira Jdida - Casablanca</p>	17/12/19					5300,00

# 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>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

# Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE  
Diplômé de l'Institut Universitaire  
BARRAQUER - BARCELONE  
Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive  
(Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme - Presbytie)*

Casablanca, le vendredi 29 novembre 2021

Patient : Madame Khaddouj SCALLY

139,00 x2

XILOIAL ZERO / 1 goutte 3 à 4 fois par jour, à renouveler en cas de besoin

278,00

~~PHARMACIE DALAL~~  
~~24 Bis. Rue des Vameaux~~  
~~Oasis - Casablanca~~  
~~tel: 05 22 99 27 54 Fax: 05 22 23 02 92~~

Dr. BENNANI MED AMINE  
OPHTALMOLOGIE  
7, RUE IBNOU BABEK  
RACINE CASABLANCA  
052236 2000 02

Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca  
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com

Dr. BENNANI Mohammed Amine

Ophtalmologiste

Diplômé de l'institut Universitaire

BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



LASER VISION

الدكتور بناني محمد أمين  
أمراض وجراحة العيون  
خريج معهد براكير - برشلونة

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Présbytie  
Cataracte - Glaucome - Rétine médicale - Ophtalmo - pédiatrie - Strabisme

Casablanca, le ..... 29 NOV 2019 .....

Patient : Madame SCALLY Khaddouj

MONTURE / VERRES PROGRESSIFS ANTI-REFLETS AMINCIS BLANCS

Oeil Droit :  $(125^\circ -0,75) + 4,00$  , Addition + 3,00

Oeil Gauche :  $(90^\circ -0,75) + 3,25$  , Addition + 3,00

LUNETTE ISLAM  
184, Rue Anglaise  
Bhira Jdida - Casablanca

Dr. BENNANI MED AMINE  
OPHTALMOLOGIE  
71 RUE IBNOU BABEK  
RACINE CASABLANCA  
0522 36 20 00 / 02

7, Rue Ibnou Babek, Racine par Bd. Massira El Khadra 20100 - Casablanca

\*Tél.: +(212) 522 362 000 /02/ mariophta@gmail.com





# نظارات إسلام

## LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA  
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

Facture 0000362

Casablanca, le

17/12/19

M

SCALLY

KHADDOUJ

Doit

Nature des Verres	Vision de loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
V.D. ORMA AR	OD ..... OG .....	OD ..... OG .....	OD ..... OG .....	OD ..... OG .....
Monture	Métal	Plastique		1300rw
V.L. : - OD	(125 - 0.75) + 4			2000,60
- OG	(90 - 0.75) + 3.25			2000,60
V.P. : - OD				
- OG				
ADD./				
LUNETTE ISLAM 184, Rue Anglais Bhira Jdida - Casablanca				
TOTAL				5300rw

Arrêtée la presente facture à la somme de

Cinq mille trois cent DHS.

# Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE  
Diplômé de l'Institut Universitaire  
BARRAQUER - BARCELONE

## Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive  
( Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme )*

Casablanca, le lundi 23 décembre 2019

### NOTE D'HONORAIRES

Patient : Madame Khaddouj SCALLY

Fond d'oeil (K10) : 200,00 dhs

La présente note d'honoraires est arrêtée à la somme de : Deux Cents Dirhams.

Dr. BENNANI MED AMINE  
OPHTALMOLOGIE  
7, RUE IBNOU BABEK  
RACINE CASABLANCA  
0522 36 20 00 / 02

Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca  
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com