

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.

N° W19-451678

CP

AB = 21 034

22

| | | | |
|---|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : | 08468 | Société : | RAM |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : | | BENANI HALIMA | |
| Date de naissance : | | | |
| Adresse : | | 82, RUE LARACHE N° 10 CIL CASABLANCA | |
| Tél. : | | 0661496493 | Total des frais engagés : 6571,20 Dhs |

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| Cadre réservé au Médecin | | |
| Cachet du médecin : | | |
| Dr. Loubna KHAYAR OPHTALMOLOGISTE 235, Bd Yacoub El Mansour, Rés Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca Tél: 05 22 95 12 89 | | |
| Date de consultation : | | |
| Nom et prénom du malade : | | |
| Lien de parenté : | <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même | <input type="checkbox"/> Conjoint |
| <input type="checkbox"/> Enfant | | |
| Nature de la maladie : | | |
| 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. | | |
| 13 FEV. 2020 | | |

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 : 13/02/2020 à casablanca
 Signature de l'adhérent(e) : 

Le : / /

| 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 FEV. 2020 | CR FO | | 300 DH | INP : 34 620 590 Amina KHAYAT, MÉDECIN, El Mansour, Rés. Casablanca 99 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|-----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| <i>Pharmacie EL ARAKI Mme H.T. EL ARAKI Bd Abdennour Belli Kaddour Tunis - 1022 - 30-32</i> | 27/2/2025 | 1671.20 |

| ANALYSES - RADIGRAPHIES | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|---|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et Signature du Participant | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| NETTES I Salle des Anglais B Casablanca | 09.02.1960 | | | | | 14600-76 |

| 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 : <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | | FIN D'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession | | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | | DATE DU DEVIS <input type="text"/> | | | | | | | | |
| | | | | | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> | | | | | | | | |

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste 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 à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 07/02/2021

EOLE Dual 10 ml
Gouttes oculaires

PPC: 135,00

LOT E 01 14

135.00



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

PPV : 230 DHS

406151



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

PPV : 230 DHS

406151



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

PPV : 230 DHS

406151

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

PPV : 230 DHS

406151

6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV

PPV : 230 DHS

406151

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

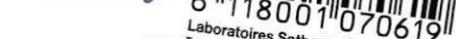
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائرة الـ RNTS لطب العيون

في 20 غشت



ZENITH Pharma
PPV : 102,10 DH

235. شارع يعقوب المنصور إقامة الأنفال - عمارة A شقة رقم 5 - الطابق الثاني - الدار البيضاء -
Anfoush - Résidence Al Anfal - Im «A», App. 5 - 2ème Etage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTHALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Anfoush, Fl. 5, N° 2 - Casablanca

France

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES
PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice



3400935847638

1008369

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste 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 à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : ٢٠١٤٢٧٣٩
الدار البيضاء في :

L-Bennan

الدكتورة لبنى خيار بنجلون
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون
الليزر - فحص الشبكة بالأشعة
جراحة المول - العدسات
عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة القيادة

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

-5 (-1, 10)

OEIL GAUCHE

-4,00 (-1,00, 18)

ADDITION VISION DE PRES

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTHALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

LUNETTES ISLAM
184, Rue des Anglais Bhiha Jdidha
Casablanca



نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 00547430000120

Facture 0000577

Casablanca, le 09/02/2020

M. Benmali HALIMA Doit

| Monture des Verres | Vision de loi | Vision de Prés | Doubles foyers | Varilux |
|--------------------|-----------------------|----------------|----------------|---------|
| Monture | Métal | Plastique | | |
| OD | OD | OD | OD | OD 4,00 |
| OG | OG | OG | OG | OG 4,00 |
| V.L. : - OD | (-1,50 à +1,50) | | | 600,- |
| - OG | (-1,50 à +1,50) +4,50 | | | 2000,- |
| V.L. : - OD | | | | 1000,- |
| - OG | | | | |
| ADD/ | OD G. + 2,50 | | | |
| TOTAL | | | | 4600,- |

LUNETTES ISLAM
184, Rue des Anglais Bhira Jidida
Casablanca

Arrêtée la présente facture à la somme de

Quatre mille
Quatre cent vingt trois milliers