

## 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.

N° W19-440897

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricole : **5197**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**ABOUTAYEB Nour SAID**

Date de naissance :

**21/04/65**

Adresse :

**81 Rue OURJOVANE App 8 HAY RAYA**

Tél. :

**06 15 47 21 24**

Total des frais engagés : **4.300 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation :

**ABOUTAYEB Nour SAID Age: 59**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Ophtalmologie**

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 BLANCA**

Signature de l'adhérent(e) :

**17/02/2020**

### 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
09 FEV 2020	Dr. Loubna KHAYAR	300 DH	INP : 34820590	OPHTALMOLOGISTE 235, Bd Yacoub El Mansour, Résidence Al Majlis, Etage N° 2 - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LUNETTES 92 Rue des Anglais, Casablanca	14/02/20	4000,- D

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

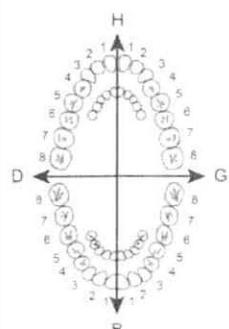
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

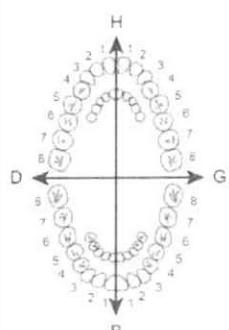
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

# 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 :

08/02/2020

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

الدار البيضاء، في :

A/ Abo Tayeb Mouslim

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

-9 25 (-90, 60°)

OEIL GAUCHE

-9 80 (-90, 160°)

Day in colour film Blue Ink

ADDITION VISION DE PRES

Dr. Loubna KHAYAR  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd Yacoub El Mansour, Rés.  
Al Anfal, El Agg No 2, Casablanca  
Tél.: 05 22 95 12 89

+2,5

1/200 Dual myth X 4. May

92 درب الإنجليز، البحيرة الجديدة - الدار البيضاء

92 Derb Anglais Nouvelle Bhira - Casablanca

PATENTE 30009972

FACTURE N° 1002847



ICE: 000814013000006

Casa. le 14/02/20  
M. ABDELLAH YEB. NOUR SAID DOIT

N° DE NOMENCLATURE CORRESPONDANTS A LA PRESCRIPTION DU Docteur	Vision de loin O.D. O.G.	Vision de Prés O.D. O.G.	Double Foyer O.D. O.G.	SUPPLEMENT f22
	/	/	/	

## FOURNITURES:

Montures	1	800,00
----------	---	--------

Verres	V. Grand 4/m A/R	
--------	------------------	--

$ov = (60^{\circ} - 0,10) - 0,21$	2	1600,-
$ov = (160^{\circ} - 0,10) - 0,30$	2	1600,-
$1600,- + 2 \cdot 1600,-$		

$1600,- + 2 \cdot 1600,-$

LUNETTES  
92 Rue des Anglais  
Casablanca

TOTAL	4000,-
-------	--------

Arrêtée la présente facture à la somme de

Dû	16
----	----