

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-516318

AB = 23181

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENYAHIA ABDERRAFI

1949

Date de naissance :

Adresse : 186 LTS FLORIDA - SIDI MAAROUF

0661200316

Total des frais engagés : 02 MAARS 2720 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/02/2020

Nom et prénom du malade : BENYAHIA Abderrafik

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Appendicite

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e)

Le : 07/02/20

### 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
13.01.2020	S		300,-	INP 091140180
				DR. J. B. QUABLANCA 25/01/2020

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'OPTIQUE	13.01.2020	196,50
		Opticien

### ANALYSES - RADIographies

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

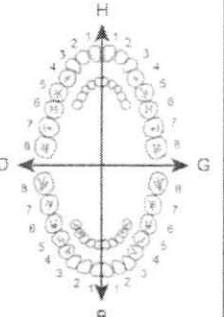
### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Actual Optique Gérard JUNIAT Tél. 02 99 31 29	13/01/2020					6800,-00

### VOLET ADHERENT

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

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

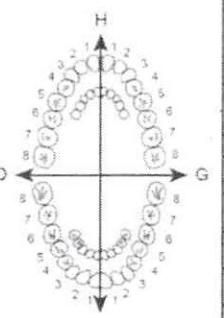


**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	21433552
05533412	00000000
00000000	00000000
00000000	11433553
35533411	

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



38366

Casablanca le : .....

13 février 2020

BENYAHIA Abderafih

112,50

LOTEMAX



86,00

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

NAABAK



1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

1196,50

PHARMACIE AHMED ZAI  
Dr. El Housni  
Lot. 1000, 1000  
Tél. 022.97.32.16  
Docteur  
J. ZAI  
Ophtalmologiste

Urgence 24/24



38366

Casablanca le : .....

13 février 2020

**BENYAHIA Abderafih**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL :

OD = + 1.00 (- 1.00 à 85°)

OG = + 1.75 (- 0.75 à 95°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

*Abderafih Benyahia  
27/01/2020*

*Docteur  
T. ZAIM  
Ophtalmologiste*

**Urgence 24/24**



Casablanca le : 13.02.2020

### BON DE REGLEMENT

Reçu de .....

M. BEN YAHIA Abderrafik

La somme de : Trois cent Dhs  
300.00Dhs

Pour : Consultation.

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA  
Casablanca - Maroc - 13, Rue des Papillons - Oasis  
Tél. : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : [www.ophtalmoclinique-casa.com](http://www.ophtalmoclinique-casa.com)  
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

Cachet et signature

Docteur  
I. ZAIM  
Ophtalmologiste

Urgence 24/24

# Actuel Optic

TOUT NOTRESAVOIRFAIRE POURVOUS SATSFAIRE

## Facture

DATE : 26/02/2020

NOM ET PRENOM

BENYAHIA ABDERAFIH

Facture N° : 81120

Désignation	Quantité	Unité	Prix unitaire	Total
Martine	1	U	1200,00	1200,00
Vene progressifs VARILUX 1.6 Premium	2	U	1800,00	3600,00
<b>MONTANT TTC à 20% DE TVA INCLUSE</b>				<b>4800,00</b>