

## 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° W19-420473

60680

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5404      Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre : Retraite'

Nom & Prénom : SAKINA MEJBAR

Date de naissance : 1.1.1951

Adresse : 38 Rue des Asphodes casablanca

Tél. : 06 61 415 468      Total des frais engagés : 201500 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Ouafae Benchekraoui  
Ophtalmologiste  
Rés. du Palais Bd. Ghazi  
Tél/Fax : 022 36 37 95  
Urgence : 062 55 19 36

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : TAZI JABRIAD      Age: 74

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Vice de Rejet

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 : 10/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Sakina

### 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
12/1/21	CS G Gynaec			INP : 81100316 Professeur Quaque Bencheikh OPhtalmologiste Casablanca 052353136 Tél. Fax 052353136

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HABIB CASABLANCA	18/1/21	215,10

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LINIQUE AL KAFINA Angle Rue Mohamed Bakkat Rue Mansour Quartier Palmeraie Casablanca 10100 Tél: 05 22 500 01	18/1/21	RCT	1500 DH
	18/1/2021	Lesen yac	1200 DH

### AUXILIAIRES MEDICAUX

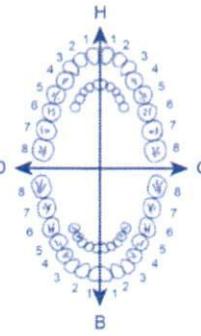
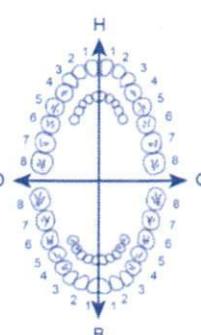
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 : [ ]
				
				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
H	21433552 00000000	G		
D	00000000 35533411	B	00000000 11433553	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
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

CLINIQUE AL MADINA



الكلية المدینة



✓ Sans PPV

Le 18-1-21

Tazi Jaouad

14.2.15

AlphaGan Colly

Softte x25

- 3 j

68.0

Diclored Colly

Softte x9

60 g



pharmacie RIHAB  
EL MELLAH FASSI FIFI  
Cadi Bakkar - Maarr  
CASABLANCA

Khalid Lamine Benchechroun  
Ophtalmologiste  
du Palais 8d Ghendi Casablanca  
Tél : 0522 36 37 08

Rue Mansard (en face du Lycée le Cèdre), Quartier Palmiers - Casablanca - Tél : 05.22.77.77.40 à 49 (LG)

125.00.01 - E-mail : clinique.almadina@yahoo.fr - LF n°:1007171 - Patente: 34782425

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine  
de Casablanca



Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact

الدكتورة وفاء بنشرون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية  
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون

جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

عدسات الإتصال

Casablanca , le

08.01.21

الدار البيضاء في

Tazi Jaouad

oCT Macula

oCT Nef optique

CLINIQUE AL MADINA  
Angle Bd. Mohamed Beldhi et  
Rue Mansard Quartier Palmiers  
Casablanca  
Tél: 05 22 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01

Professeur Ouafae Benchekroun  
Ophtalmologiste  
Résidence Palais Ad Ghandi  
Tél/Fax 02 22 36 37 08  
Urgence 06 62 55 19 36

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine  
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser  
Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشرون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية  
الطب بالدار البيضاء  
احصائية في طب وجراحة العيون  
جراحة الشبكية  
تخطيط أوعية الشبكة - الليزر  
عدسات الاتصال

Casablanca , le

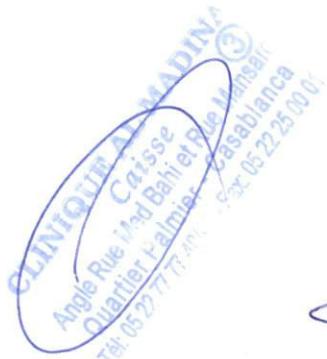
12-1-21

الدار البيضاء في

Tazi Jaouad

!

Laser YAG (60)



Professeur Ouafae Benchekroun  
Ophthalmologiste  
Rés du Palais Bd Ghandi  
Tél & Fax : 05 22 36 37 08  
Urgence : 06 62 55 19 36

## FACTURE

N° : 365 / 2021 du 09/01/2021

OCT

Nom patient **TAZI JAOUAD**  
**PAYANT**

Entrée 09/01/2021  
Sortie 09/01/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		700,00	700,00
<i>Sous-Total</i>				700,00
<b>Total Clinique</b>				<b>700,00</b>
PR. BENCHERKOUN OUFAAE (ophtalmologiste)	1,00		800,00	800,00
<i>Sous-Total</i>				800,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>800,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

**Total 1 500,00**

CLINIQUE AL MADINA  
Caisse  
Angle Rue Mohamed Bahi et  
Rue Mansard Quartier Palmiers  
Casablanca  
Tél: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01

## FACTURE

N° : 703 / 2021 du 18/01/2021

LASER YAG

Nom patient TAZI JAOUAD  
PAYANT

Entrée 18/01/2021  
Sortie 18/01/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	LASER YAG	1,00	500,00	500,00
<b>Total Clinique</b>				<b>500,00</b>

PR. BENCHEKROUN OUFAAE (ophtalmologiste)	LASER YAG	1,00	700,00	700,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>700,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :  MILLE DEUX CENTS DIRHAMS	<b>Total</b>	<b>1 200,00</b>

CLINIQUE AL MADINA  
Caisse  
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmier - Casablanca  
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 - Fax: 05 22 25 00 01/02