

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° W21-603596

~~63629~~

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 8918 Société : R.A.M

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : SKALLI HOUSSEINI TAYER

Date de naissance : 02-12-1963

Adresse : 716, Boulevard de Fes CALIFORNIE  
CASABLANCA

Tél. : 06 61 46 19 34 Total des frais engagés : 132

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
*Dr. Mouna BENHADDOU*  
16 Bis. Angle Boulevard Moulay Youssef  
et Hassan 1<sup>e</sup> Résidence Scour

Date de consultation : 25/02/2021

Nom et prénom du malade : S.KALLI HOUSSSEINI TAYER Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : S



## **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
25/07/2014	Acte	5	3000Dhs	INP : 3676751 Dr. Mouna BENHADDOU 15 BIS, Angle Boulevard Moulay Youssef Residence Sarour

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

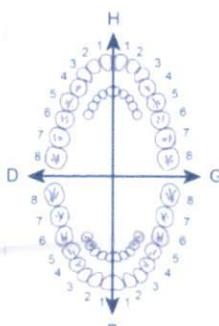
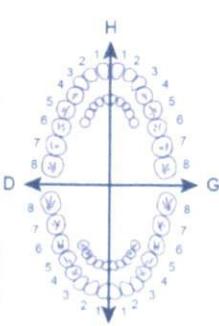
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>OPTIQUE KARIM</b> 41, Souk Ennajd Derb Ghallef Casab - Tél : 06.03.76.66.68 	28/02/21					3500,00 HTS

## **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 canalaires, 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

# Cabinet Bidisciplinaire

## Ophtalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Ophtalmologiste

اختصاصية في جراحة و أمراض العيون

Maladie et chirurgie des yeux-Ophtalmologie Pédiatrique-  
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le :

25/10/2021

الدار البيضاء في :

Professeur Noureddine MATAR

الدكتور مطار نور الدين

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.  
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)  
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

اختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire  
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous

Mr. SKALI Housseini TAYEB

LUNETTES POUR VISION DE LOIN:

OD : + 2

OG : + 1,50

ADDITIF POUR VISION DE PRES:

+ 1,50 DOL

VERRES ORGANIQUES PROGRESSIFS ANTIREFLET  
MONTURE

Dr. Mouna BENHADDOU  
16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef  
et Hassan 1<sup>er</sup> Résidence Sorour  
Tél/Fax: 05 22 88 08 08

OPTIQUE KARIM  
841, Souk Ennajid Derb Ghallef  
Casa - Tél: 06.03.76.66.68  


**OPTIQUE KARIM**  
 841-SOUK ENNAJD DERB GHALLEF  
CASABLANCA



FACTURE N°: Fix 19.

Casablanca, le 28/02/21

M. Melle / Mme : SKALLI Housseini TAYEB.

Désignation	Quantité	Prix .Unitaire (ht)	Prix .total (ht)
- Monture	1	500,00	500,00
- Verres progressif organiques Anti-reflets D=+2 OG = +1,50 Add = +1,50	1	1500,00 1500,00	3000,00
TOTAL HT:			
TVA:			
TOTAL TTC:			3500,00 HTS

Arrêtée la présente Facture à la somme de : >

# Trois mille cinq cent dhs #

**OPTIQUE KARIM**  
 841, Souk Ennajd Derb Ghallef  
 Casa - Tél: 06.03.76.66.68