

# 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.

## Biologie 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.

## Éducation :

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

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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

N° P19- 052285

Optique **67692**  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4915**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL ALAOUI Bahija**

**Yasmine**

Date de naissance : **08.09.1946**

Adresse : **3, Rue Yabes b'nou Hayane Imp. Palmiers  
ex-za**

Tél. **0668773387** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**DR EL ALAOUI Bahija**  
OPHTHALMOLOGUE  
105, Bd. Afghanistan  
Hay Hassani Casablanca  
Tél 05 22 93 32 66

Cachet du médecin :

Date de consultation : **26/02/2021**

Nom et prénom du malade : **EL ALAOUI Bahija** Age : **75**

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Yamina**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Yamina**

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : **Yamina**

*Yamina*

## 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
02/02/2021	CG		250,00	ALMOU Bahr Bd. Hassan 22 933266 Afghanistan 052933266

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ENTREPRENEUR PHARMACEUTIQUE S.A.L. - CASABLANCA	16/02/2021	132,00
	16/02/2021	1100,00 Dhs

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

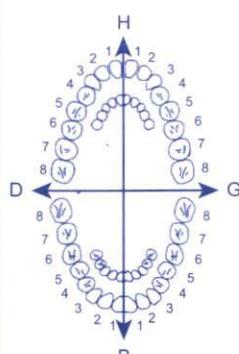
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient 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	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
D	35533411	11433553
B		



[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

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija



الدكتورة العلوى بن هاشم بهيجة

Lauréate de la Faculté de Médecine  
de Montpellier (France)  
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie  
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact  
Medecin agréée :  
Permis de conduire

خريجة كلية الطب بمونبليي (فرنسا)  
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
أشعة لازير  
طبيبة معتمدة :  
رخصة السياقة

Casablanca, le:

26 - 02.2021 الدار البيضاء، المغرب

YOUSSEF EL ALAOUI BAHJA

YAMINA

CENTRE OPTIC OPTOMETRISTE  
SARLAU  
69, Bd de Paris  
Casablanca

DR:

Marta

$$\phi = (90^\circ - 2/50) + 0,5^\circ$$

DR EL ALAOUI Bahija  
OPHTHALMOLOGUE  
105, Bd Afghanistan  
Hay Hassani Casablanca  
Tél: 06 22 93 32 66

- NAVILILLO



✓ 7/5

3X

- LOGIC

✓ 7/5

34°



de 3 m'

132 ↗

Pharmacie des GENERATIONS  
Abdelmajid BALLOUK  
88, Rue Jaber Ibn Hayane en Face de la commune  
Sidi Belyor à Bd d'Anfa Casablanca  
Tél: 0522 20 73 33 / 0522 26 50 32

I.M. EL ALAOUI Bahja  
OPHTHALMOLOGUE  
105, Bd Hassan II  
Hay Tel 05 22 93 32 66  
Afghanistan Casablanca

## Centre Optic Optometriste

ICE 001530868000010

69, Bd de Paris  
20100 Casablanca  
Tél: 0522222210  
Fax: 0522261850

FINESS : INPE 095005740

FACTURE COMPL. N° : F21/1024

Date : 10/04/2021

N°PEC :

## BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **ESSAKHRAJY YAMINA**

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

### Régime :

Prescrit par :

Docteur :

Docteur : Finess : En date du : *CENTRE OPTIQUE S.A.R.L. AU 69, Bd de Paris*

### Corrections :

VL D. Sph: NEUTRE

VL G. Sph: +0.50 Cyl: -2.50 Axe: 90°

Libellé	Prix facturé	Code LPP	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
Verre SELON PRESCRIPTION MEDICALE	300.000	2203240	2.290	1.370		300.000
Verre SELON PRESCRIPTION MEDICALE	300.000	2259966	3.660	2.200		300.000
Monture oscar distribution 4YOU 17	600.000	2223342	2.840	1.700		600.000
<b>TVA (0%) (Dh)</b>	<b>191.596</b>					
<b>TOTAL TTC (Dh)</b>	<b>1200.000</b>		<b>8.790</b>	<b>5.270</b>		<b>1200.000</b>
<b>NET A PAYER par l'assuré (Dh)</b>	<b>1200.000</b>					

## Mentions légales

ENTRE OPTIC OPTOMETRISTE  
S.A.R.L AU  
59. Bd de Paris  
Casablanca

## Facture acquittée