

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0039477

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2867 Société : P - A - M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EDDARI EL MOSTAFA

Date de naissance : 18/11/1955

Adresse : 49 Rue d'Algerie CAS 59

Tél. : 0661321595 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. MALHA BENAADDOU  
16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef  
et Hassan 1er Résidence Sorour  
Tél/Fax : 05 22 88 08 08

Date de consultation : 09/04/2021

Nom et prénom du malade : EDDARI EL MOSTAFA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection scabieuse

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 : Le 23/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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

### RELEVÉ 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
09/04/2013			300 dh	 <p>Dr. Mouna BEN ABDOU 16 Bis, Angle Boulevard Moulay El Hassan 1er Résidence Serour Tél: 05 22 88 06 09 Fax: 05 22 88 06 09</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/04/2013	90,70

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

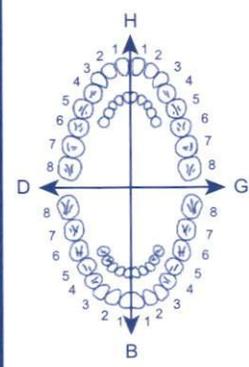
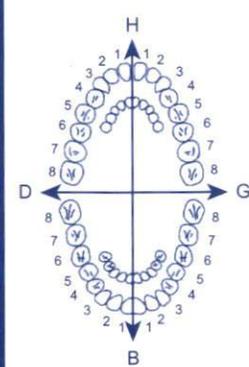
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																
		25533412	21433552															
		00000000	00000000															
		D	G															
00000000		00000000																
35533411		11433553																
B																		
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

# Cabinet Bidisciplinaire

## Ophthalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

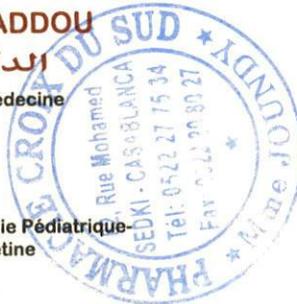
الدكتورة منى بنحدو

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

Ophthalmologiste  
إختصاصية في جراحة وأمراض العيون

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

Consultation sur rendez-vous



Professeur Nouredine MATAR

الدكتور نوراتدين

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  
إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

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

Consultation sur rendez-vous



09 avril 2021

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

Mr. EDDARI El Mostafa



COSOPT: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour; 8h & 20h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois  
3 BOITES

NAVITAE: collyre

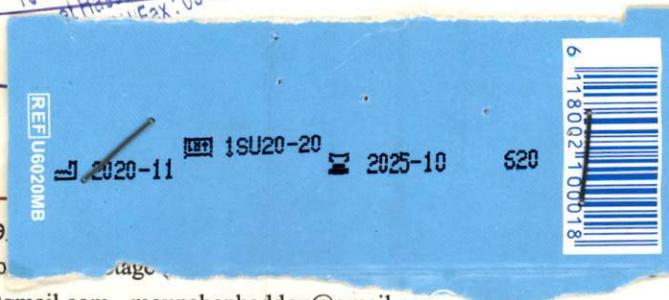
1 goutte 3 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois  
2 BOITES

COMPRESSES STÉRILES

froides sur les paupières



Dr. Mouna BENHADDOU  
16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef  
et Hassan 1er Residence Sorour  
Tél: 05 22 88 08 08



ور- الطابق الأول ( قرب قنصلية أمريكا ) - الهاتف/الفاكس : 05 22880808

16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef et Hassan 1er - Résidence Sorour

GSM : 0666895515 / E-mail: noureddinematar@gmail.com - mounabhaddou@gmail.com



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : 0011566

Date : 20-4-22

Mr : Eddar Nostif  
Docteur : Fleur Jean Hocking

Type des verres : NOGNESEF en

Monture : Plesque

Vision de Loin :

OD Axe : 20.00 +3 cyl sph 2500

OG Axe : 20.50 +2 cyl sph 2500

Vision de Prés :

OD Axe : Add cyl sph

OG Axe : Add cyl sph

Add : 2000

Montant : 2000

Jord Dilk  
Optique-Mille pour Cent Optométriste & Opticien

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P / 023451 - Patante : 30057211

# Cabinet Bidisciplinaire

## Ophthalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

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

Ophtalmologiste

إختصاصية في جراحة و أمراض العيون

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

Consultation sur rendez-vous

Professeur Noureddine MATAR

الدكتور مطار نورالدين

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

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

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

Consultation sur rendez-vous



09 avril 2021

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

Mr. EDDARI El Mostafa

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Amincis

VL : OD = + 3.00 (- 0.50 à 90°)

OG = + 2.50 (- 0.50 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.25

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 Millé pour Cent  
Optométriste & Opticien