

# 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° W21-635092

ND: 86722

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10356

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ERRAIACHI - RAHIDI

Date de naissance : 30 - 01 - 1965

Adresse : Lot EZZOUI BI R RUE 11 2881 App 1 oufao

CP : 28810

Tél. : 06 61 78 76 3

Total des frais engagés :

3100

Dhs

**Dr. Nadia BENNANI**

Ophtalmologiste

61 Avenue Moulay Hassan 1<sup>er</sup>, 2<sup>me</sup> Etage  
Casablanca - E-mail : [chana.bennani@gmail.com](mailto:chana.bennani@gmail.com)  
tel. : 05 22 20 58 59 / 06 64 77 37 67

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mr. Erraiachi Rachid

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Age: 40

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 : 09/07/2021



### 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
09/07/2021	C5		300 Dhs	INP : 91025551 Dr. Nadia BENNANI Ophthalmologiste 61, Avenue Hassan II Tél : 05 22 20 09 59 / 05 22 24 47 37 67 Fax : 05 22 24 85 62 - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

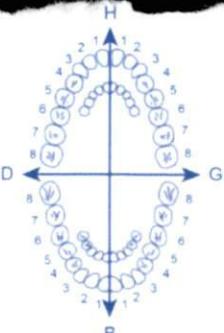
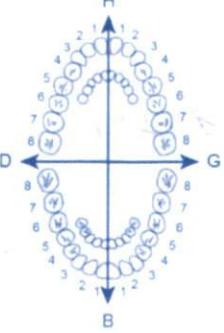
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. TES-SLAM Kur der Zahnärzte Casablanca	14/07/21					2700 Dhs

### VOLET ADHERENT

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

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														
<p><b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b></p>  <p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> 			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	35533411	11433553												
G	00000000	00000000												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Dr. Nadia BENNANI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Paris



الدكتورة نادية بناني

أمراض العيون

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض و جراحة العيون

09 juillet 2021  
Casablanca, le .....

Mr. ERRIAICHI Rachid

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets

VL :

OD = + 1.25 (- 0.75 à 75°)

OG = + 0.50 (- 0.75 à 70°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

TKFETTES ISLAM  
4, Rue de l'Indépendance  
Casablanca

Dr. Nadia BENNANI  
Ophtalmologiste  
61 Avenue Moulay Hassan 1er  
Tel : 05.22.20.98.59 / 06.64.77.37.67  
Fax : 05.22.20.98.62 - Casablanca



نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA

Casablanca

RC CASA 264242 - Patente : 30011275

Facture N° 02120 ICF: 00547430000120

Casablanca, le 14/10/2021

M. ERRIAI CHI RACIO Doit

Monture des Verres	Vision de loi	Vision de Près	Doubles Foyers	Varilux
VARILUX	OD /	OD /	OD /	OD 531
ORMAAR	OG /	OG /	OG /	OG 531
Φ				
		Metal		800.00
V.L : - OD .....				
- OG .....				
V.L : - OD +1,25 (-0,75 à 75°)				1000.00
- OG +0,50 (-0,75 à 70°)				1000.00
ADD / +2,50				
TOTAL	Paiement en espèces			2800.

Arrêtée la présente facture à la somme de

cent Dinahs

Deux Mille huit