

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## ique :

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.

## ntaire :

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 caractére 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)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2746 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DIBOUNE Abdelouahhab

Date de naissance : 07/06/1955

Adresse : Résidence Nadia Imm N; Appt 20 casa

Tél. : 06 64 52 38 70 Total des frais engagés : 4300.00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Ouafae Benchekroun  
Ophtalmologiste  
Rés. du Palais Bd Ghandi  
Tél./Fax 022 36 37 08  
Organisation 062 55 19 36

Date de consultation : 30/08/2021

Nom et prénom du malade : Disouane Abdellouahhab Age : 65

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : vice de l'œil

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 : casa Le : 30/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
30-8-21	CS	3000DH		 Professeur Oufata Ophthalmo-Logisté Rés du Palais 222 Bd Ghandi Tel/Fax 062 55 19 36 Logistica 062 55 19 36

## 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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p>Optique Optométriste " Optique Optométriste 28, Avenue Omar Al Khayam Tél: 0522 23 44 27 - Casablanca F: 56102063 - ICE: 00108078000002 ENPC: 0918000840</p>	31/08/21					3 séances de Cb 4000,-

## 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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side). A coordinate system is overlaid: the horizontal axis is labeled D (left) and G (right); the vertical axis is labeled B (bottom) and H (top). The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left (D) and the second molar on the right (G). The teeth are numbered as follows: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 on the left side, and 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 on the right side. The diagram illustrates the concept of dental arches and their orientation in a 3D space.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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 بنشكرون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية  
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون

جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

عدسات الاتصال

Casablanca , le

30 8 21

الدار البيضاء في

Diboune Abdellouahhab

Lunette VL

$$OD = -0,25 \quad (-1,100)$$

$$OG = -0,75$$

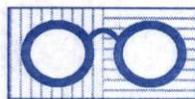
ADD + 2,75

CL GOURAINI Latifa  
Opticienne - Optométriste  
" Optique Beauséjour "  
26 Avenue Omar Al Khayam  
CP: 10256 Casablanca  
Tél: 05 22 33 14 27 - Fax: 05 22 33 05 65  
NSS: 267737-12

SWP: 99800840

Professeur Ouafae Benchekroun  
Opticien Optométriste  
Ras du Palais Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 33 05 23  
Mobile: 05 22 33 05 23

# OPTIQUE BEAUSÉJOUR



Latifa EL GOURAINI  
Opticienne - Optométriste

26 Avenue Omar Al Khayam  
Galerie Beausejour - Casablanca

Tél.: 0522 23 44 27

I.F.: 51102063 - PAT: 34800565 - R.C : 254026  
CNSS: 2627737 - ICE: 001080780000032

Le : 31/08/2021

INPE: 098000840 FACTURE 0004415

M : DIBOUNE Abdellouahhab.

Dr : BENCHEKROU.

FOURNITURES	N° DE NOMENCLATURE CORRESPONDANT A LA PRESCRIPTION	MONTANT
MONTURE		400,00
OD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verre torique ✕</li> <li>- Verre sphérique</li> <li>- Minéral</li> <li>- Organique ✕</li> </ul>	431 1800,00
OG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verre torique</li> <li>- Verre sphérique ✕</li> <li>- Minéral</li> <li>- Organique ✕</li> </ul>	428 1800,00

(T.V.A. 20% Incluse) TOTAL :

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre mille dir

EL GOURAINI Latifa  
Opticienne - Optométriste  
"Optique Beausejour"  
26 Avenue Omar Al Khayam  
Tél: 0522 23 44 27 - Casablanca  
I.F: 51102063 Pat: 34800565  
CNSS: 2627737 - ICE: 001080780000032

INPE: 098000840