

# 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.

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2068 Société : RAM

Nom & Prénom : DOURRHAM AHMED

Date de naissance : 23/12/51

Adresse : 57 RESIDENCE LES IRIS , Rue Chabouk Nouzane Belhaj Sétou

Tél. : 05 22 78 09 83 Total des frais engagés : 3500,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Ouafae Benchekroun  
Ophtalmologiste  
Res. du Palais Bd Ghandil  
Tél/Fax 022 36 37 08  
Urgence 062 55 19 36

Date de consultation : 29/10/21

Nom et prénom du malade : Belhaj Nedra Age : 46

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Maladie de Delf

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 : 29/11/2021

Signature de l'adhérent(e) : Belhaj Nedra



## 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
09-10-21	GS	300 DH		Professeur Ouafae Benchaâb Ophtalmologue Rés. du Palais Bd Ghandi Tel/Fax 022 36 37 08 Urgence 062 55 12 36

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	M	I V	
EXTRA OPTIC Opticien Optométriste 15, Bd Ghandi - Casablanca <i>[Signature]</i>	11/11/2011	1	1	1	1	32000

## 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'ODT.

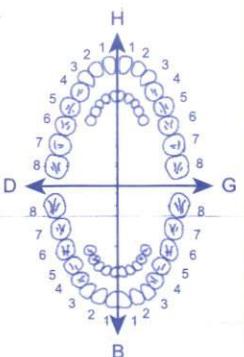
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

Diagram illustrating a 3D structure with labels H, D, and G. The structure is composed of several small circles, with labels 1, 2, and 3 indicating specific points. A vertical arrow points upwards from the center of the structure.

H	D	G
25533412	21433552	
00000000	00000000	
00000000	00000000	
35533411	11433553	

## [Création, remont, adjonction]



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 بنشدون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية  
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون  
جراحة الشبكة

تحطيط أوعية الشبكة - الليزر

عدسات الإتصال

Casablanca , le

29/01/2008

Professeur Ouafae Benchekroun  
Ophthalmologiste  
Rés du Palais Bd Ghandi  
Tél/Fax 0522 36 37 08  
Urgence 062 55 19 36

الدار البيضاء في

Belhaj Nadeem

Leenette VL

$\text{OD} = +1,75 (-1,50, 90^\circ)$

$\text{OS} = +1 (-0,25, 60^\circ)$

Add +2,50

**EXTRA OPTIC**  
Opticien Optométriste  
115, Bd Ghandi, Casablanca

Professeur Ouafae Benchekroun  
Ophthalmologiste  
Rés du Palais Bd Ghandi  
Tél/Fax 0522 36 37 08  
Urgence 062 55 19 36

# Facture



**Facture N° :**  
 1228  
**Date :**  
 2021-11-11  
**Client :**  
 BELHAJ NADIA

**SOCIETE EXTRA  
OPTIC**  
 115, Bd Ghandi  
 Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+1.75	-1.50	90	+2.50
VLVPG	+1.00	-0.25	60	+2.50

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	VARILUXE ESSILOR CONFORT PREVENCIA	1	1400.00	1400.00
2	VARILUXE ESSILOR CONFORT PREVENCIA	1	1400.00	1400.00
3	MONTURE OPTIQUE	1	400.00	400.00

TVA	20%	Total TVA	533.33
Total HT	2666.67	Net à payer	3200.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

trois mille deux cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@pubwebo.com  
 IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC  
 Opticien Optométriste  
 115, Bd Ghandi - Casablanca