

# 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.

## Education :

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.

## Prothétique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

UPRAS 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)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 067082

Optique  Autres

103720

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05351

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom : Bennani Otmane

Date de naissance : 19/02/1955

Adresse : 6, Rue Al zohra Palmer CASA

Tél. : 0661324611

Total des frais engagés : 300 + 75 + 1400 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. AZHARI Mustapha

OPHTHALMOLOGUE  
131, Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage N° 15 CASA  
Tél / Fax 0522 27 60 61

Autorisation CNDP N° : A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 FEV 2021

Nom et prénom du malade : BENANI HIBA

Age : 71

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : GENVEL

Enfant

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 : 14.02.2022

Signature de l'adhérent(e) :

#### 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
18 FEV 2017	G		300 Dhs	 <b>DR. MUSTAPHA EL BOULLIARD</b> <b>OPHTHALMOLOGUE</b> <b>4eme Etage N. 15</b> <b>Tel: 0524 431 131</b> <b>Fax: 0524 431 131</b>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 08/02/22 INPE 102077045	08/02/22	75.00

## **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	
<i>Optique Mme Mme pour ce formateur de Opticien</i>	12/12/22					14201

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mustapha AZHARI**

Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie



**الدكتور مصطفى أزهري**

اختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون  
طبيب سابق بمستشفيات  
تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول  
العدسات الاصطناعية

08 février 2022

Casablanca, le .....

**Enf. BENNANI HIBA**

25,00

LEVOPHTA: COLLYRE



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Dr. AZHARI Mustapha  
OPHTHALMOLOGUE  
131, Boulevard Abdelloumen  
4ème Etage N° 15 CASA  
Tél / Fax 0522 27 60 61

Dr. AZHARI Mustapha  
OPHTHALMOLOGUE  
131, Boulevard Abdelloumen  
4ème Etage N° 15 CASA  
Tél / Fax 0522 27 60 61

131. شارع عبد المؤمن (زاوية زنقة كاليلان) إقامة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelloumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelloumen - 4<sup>th</sup> Floor - N° 15 - Casablanca

Tel. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tel. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

**Dr. Mustapha AZHARI**

Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie



**الدكتور مصطفى أزهري**

اختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون  
طبيب سابق بمستشفيات  
تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول  
العدسات الاصطناعية

**08 février 2022**

Casablanca, le .....

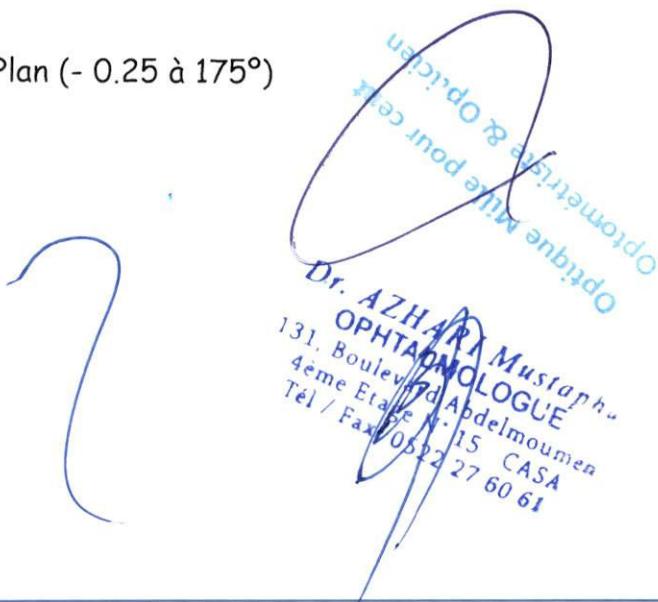
**Enf. BENNANI HIBA**

Monture pour enfant + verres correcteurs

Antireflets

OD = + 0.25 (- 0.25 à 50°)

OG = Plan (- 0.25 à 175°)



131. شارع عبد المؤمن (زاوية زنقة غاليان) إقامة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4<sup>th</sup> Floor - N° 15 - Casablanca

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : 0017307

Date : 12/02/2022

Mr : BENNANI HIBA

Docteur : MUSTAPHA AZHAR

Type des verres: ORMO B Class 20

Monture : OPTIQUE 1000

100

Vision de Loin :

OD Axe ..... 50' cyl ..... 025 sph ..... 400 450

OG Axe ..... 170 cyl ..... 025 sph ..... 400 410

Vision de Prés :

OD Axe ..... cyl ..... sph ..... 20

OG Axe ..... cyl ..... sph ..... 20

Add : ..... Montant : 7400

Optique 1000

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 00183400001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P / 023451 - Patante : 30057211