

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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 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

Nº M21- 065427

11/09/28

Optique  Autres

### Maladie

### Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5744

Société : R.A.N.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : N. LAKRAKCHI

Date de naissance : 29.06.1961

Adresse : RTE d'azemmour Rue 3 N°4 lot NASSIR

Tél. 06 61 34 73 97

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR.BENMOUSSA Khadija**

Ophtalmologiste - Homéopathe

Lot 10 - 11 selouane Bd Oued

Melouia N°33-Oulfa -Casa

Tél: 05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 36

Date de consultation : 21.01.2022

Nom et prénom du malade : Halika Lakrakchi

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Affection genfario

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 : 21.01.2022

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/01/22	Cot F.O.	300 DFT		<i>Lot 1011 Sébouar - Benmousa Khaled</i> N°37 Quilt 06/08/2022 Tel: 0524893620 - 06985336

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Naima</i> INP: 92044569	21-01-22	135,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
<i>OPTIQUE</i>	29/3/22 Optique	AM PC IM V	1000 DFT

## 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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	D	Coefficient des Travaux
	G	35533411 11433553	G	
	B		B	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

# Dr BENMOUSSA Khadija

Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte par phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Contactologie - Angiographie - Laser

## Homeopathie

Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie - Casablanca



Sur rendez-vous

الزيارة بالموعد

الدكتورة بنموسى خديجة

جراحة وطب العيون

- الجلالة - الحول - الميلاد الزرقاء
- مسالك الدموع - العدسات الاصطناعية
- الليزر - تصوير الشبكية

## الطب المثلي

خريجة كلية الطب والصيدلة  
الدار البيضاء

21 janvier 2022  
Casablanca, le :

## Mme LAKRAKCHI MALIKA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

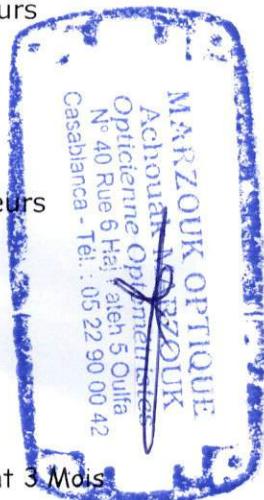
Antireflets, Amincis

VL : OD = + 1.25 (- 0.50 à 95°)  
OG = + 1.00 (- 0.25 à 100°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : OD = + 3.50 (- 0.50 à 95°)  
OG = + 3.25 (- 0.25 à 100°)

135,00  
EOLE DUAL



1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois.



DR.BENMOUSSA Khadija  
Ophtalmologiste - Homéopathe  
Lot 10 - 11 setouane Bd Oued  
Melouia N°33-Oulfa -Casa  
Tél:05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 36

070.10.05.18

# Eole® dual

Hyaluronate de sodium 0,2%  
Hypromellose 0,2%

## Sécheresse oculaire modérée à sévère

Hydratation  
Intense et  
Durable



Sans conservateur  
Sans phosphates

10 ml



Gouttes oculaires

PPC: 135,00



LOT: E 03 21  
10/2024



Hyaluronate de sodium 0,2%  
Hypromellose 0,2%

Eole®  
dual

13  
2021  
INITIAL  
FARMACEUTICI

MODE D'UTILISATION/ MISES  
EN GARDE ET PRECAUTIONS:  
Voir la notice à l'intérieur

VALIDITE: Ne pas dépasser la  
date de péremption sur la boîte  
et sur le flacon.

Utiliser dans les 3 mois après ouverture.

Ne pas stocker plus de 25°C.  
Lire attentivement la notice à l'intérieur.

Garder hors de portée des enfants.

INSTRUCTION FOR USE/  
WARNINGS AND PRECAUTIONS:  
See the instruction leaflet.

VALIDITY: Do not exceed the  
expiry date stated on the box  
and on the bottle.

Use within 3 months after first opening.  
Do not store above 25°C.

Read carefully instructions leaflet.  
Keep out of reach of children.

DISTRIBUITO MEDICAL  
MEDICAL DEVICE

CE 0373 STERILE A

C.O.C. Farmaceutici s.r.l.  
Via Modena, 15 40019  
San'Agata Bolognese (Bo) - Italy

Distribuit par /distributed by:  
E.PROM PHARMA  
Rue Amyot, Q.H. Casablanca  
Morocco

# Eole® dual

Sodium hyaluronate 0,2%  
Hypromellose 0,2%

## Moderate to severe Dry eyes

Prolonged  
& Intense  
hydration



Preservative free  
Phosphates free

10 ml



Ocular drops

014795

**MARZOUK OPTIQUE**

N40 Rue 6, Haj Fatah - Casablanca  
Tel : 05 22 90 00 42



095007910

DATE : 30/03/2022

**FACTURE 73****CLIENT : LAKRAKCHI MALLIKA**

N de nomenclature correspondante à la prescription

OD : 107

OS : 107

	DESIGNATION	PRIX TTC
Verre 1D	organique 1,5 ant reflet	325,00
Verre 1G	organique 1,5 ant reflet	325,00
Monture 1	optique	35,00
Verre 2D		
Verre 2G		
Monture 2		

TOTAL TTC	1000,00
TOTAL HT	883,33
TVA	166,67



Arrêtez la présente facture à la somme de mille dirhams