

# 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.

## optique :

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.

## 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

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.

PRAS : 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

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1968*

Société : *ROYAL AIR MAROC*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *MME EZZAIM MAFATAH s/p MOKHTAR*

Date de naissance : *09-08-1951*

Adresse : *300 Bd de Bordeaux - CASA*

Tél. : *0522977467*

Total des frais engagés : *300.1834,00* Dhs

*Dr. Lubna KHAYAR  
OPHTALMOLOGISTE*

*235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
El Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89*

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *11/04/2019*

Nom et prénom du malade : *EZZAIM MAFATAH* Age : *71 ans*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*Affection oculaire*

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 : *19/05/2019*

Signature de l'adhérent(e) :

*BOUAFIA*

## 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
21/04/22	C2	300	Dr. Lebiaa KHAIRI OPHTALMOLOGISTE 235 Bd Yacoub El Mansour, Rés Anfa, Casablanca Date: 05/12/2022	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  	10/11/2022	234,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram illustrates the 16-cell hypercube in four-dimensional space. The vertices are labeled with integers 1 through 16, arranged in a specific pattern. The axes are labeled D (horizontal), H (vertical), G (depth), and B (depth). The vertices are represented by small circles, and the edges connecting them are shown as lines.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTHALMOLOGISTE**

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
 chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik  
 chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex Médecin a l'hôpital 20 Aôut Casablanca  
 Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le

11/04/2022

رخصة القيادة

الدار البيضاء في:

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون  
 طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة العين - العدسات

جراحة العين - العدسات

جراحة العين - العدسات

PPC: 135,00

LOT: E03 21  
 10/2024

**Eole**  
 dual

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

1) Eezafin 10ml  
 2) Eole dual 10ml  
 3) Hybrane 10ml

234,00

Dr. Loubna KHAYAR  
 OPHTHALMOLOGISTE  
 235, Bd Yacoub El Mansour, App. N°5- 2<sup>me</sup> étage  
 Al Anfal, Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

Dr. Loubna KHAYAR  
 OPHTHALMOLOGISTE  
 235, Bd Yacoub El Mansour, App. N°5- 2<sup>me</sup> étage  
 Al Anfal, Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

235, Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal-Im. "A" App. N°5- 2<sup>me</sup> étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89  
 شقة رقم 5 الطابق الثاني - الدار البيضاء - عمارة المنصور - 235  
 شارع يعقوب المنصور - 1 قامة الانفال - الهاتف : 05 22 95 12 89