

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- N° 000945

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9588 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : CHYATE Mohamed

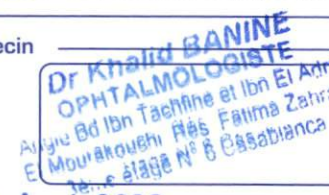
Date de naissance : 1956

Adresse : HMB Tuelle

Tél. : 0668615572 Total des frais engagés : 3880,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 Avril 2022

Nom et prénom du malade : LAHROUSSI RABIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 15/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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

15 AVRIL 2022    C    K10    2500DH

Dr Khalid BANINE  
OPHTALMOLOGISTE  
angle Bd Ibn Tachfine et Ibn El Khatib  
J. Mourakouchi Rés Fatima Zahra  
1er étage N° 6 Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Poussiériste

Date

Montant de la Facture

11-04-22

130,00

## 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

OPTIQUE AL HAY  
MARWA LAMGHARI

22/5/26

Opticienne Optométriste  
TEL : 05 22 60 35 98

13500DH

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

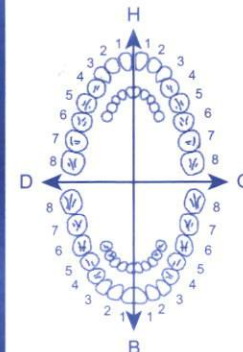
Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

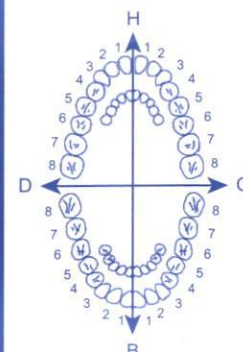
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G 00000000  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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'EXECUTION

Docteur Khalid BANINE

Ophtamologiste



الدكتور خالد بنين

إختصاصي في طب وجراحة العيون

- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - Voies Lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

- جراحة الجلالة - الحول - مسالك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر
- تصحيح البصر لايك

Casablanca, le : 15 AVR 2022

الدار البيضاء . في :

HyFresh

Lot: YL 0169

Fab: 04 21

Exp: 04 24

PPC: 130 DH 00



LAM ROUSSE Rabia

lunette mini de lmi

OD = +1.00 ADD + 2.50

OG = + 2.00 (-0.50 125) ADD + 2.50

PHARMACIE JANQUIERE  
H. Moustakim  
Doc. en Pharmacie  
39, Rue Ben Ammar La Villette  
H.M. Casablanca Tél. 05 22 61 89 56



130100 HYPRESM lme

18/04/2022

OPTIQUE AL HAY  
MARWA AMGHARI  
Opticienne Optometriste  
TEL : 05 22 60 35 98

Dr Khalid BANINE  
OPHTALMOLOGISTE  
3d Ibn Tachfine et Ibn el Adra  
Mourakouchi Rés. Fatima Zahra  
étage N° 6 Casablanca

Angle Bd Ibn Tachafine et Ibn Al Adra El Mourakouchi  
Résidence Fatima Zahra II 3ème étage - N°6 Casablanca  
(au dessus de Marjane Market et Bank of Africa)  
Tél. : 0522 61 22 22

زاوية شارع ابن تاشفين و شارع ابن العذراء المراكشي  
إقامة فاطمة الزهراء II. الطابق 3 رقم 6 - الدار البيضاء  
(فوق مرجان ماركت و بنك أفريقيا)  
الهاتف : 0522 61 22 22

E-mail : kbanine@gmail.com



## Facture



**Facture N° :**

1199

**Date :**

2022-05-26

**Client :**

LAHROUSSI

RABIAA

**OPTIQUE AL HAY**

HAY MOHAMMADI CITE ONCF

BD CHOUHADA BLOC 9 N 476

Tel: 0522-603598

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+1.50			+2.50
VLVPG	+2.00	-0.25	125	+2.50

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	PROG ORG 1.5 AR	1	1500.00	1500.00
2	PROG ORG 1.5 AR	1	1500.00	1500.00
3	monture	1	500.00	500.00

TVA	20%	Total TVA	583.33
Total HT	2916.67	Net à payer	3500.00

Arrêtée la presente facture à la somme

trois mille cinq cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECES

OPTIQUE AL HAY - HAY MOHAMMADI CITE ONCF BD CHOUHADA BLOC 9 N 476 - 0522-603598 -

IF: 20790544 - ICE: 001939621000048 - RC:381513 - TP:31990769

