

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 canaux, 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 canaux.

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- 0012296

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5633 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZNAGUI Mohamed
Date de naissance : 01-01-1951
Adresse : Hay AL MASSIRA IMM 53 N° 7 Hay Mohammadi
Casablanca
Tél. : 06 74466019 Total des frais engagés : 3370,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 01 Juin 2022
Nom et prénom du malade : ZNAGUI MOHAMED 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 : Casa Le : 01/06/2022
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

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
01 Juin 2022	A	K _{no}	2600F	Dr Khalid BANINE OPHTALMOLOGISTE angle Bd Ibn Tachfine et Ibn El Adine El Mourakouehi Rés. Fatima Zahra 3ème étage N° 8 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture



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
AM PC IM IV

Montant détaillé
des Honoraires

LHENDIA DELLECRAH
Opticien Optométriste
170 Rue 15 Sidi Maarouf 3,
ba chouaiba Boukhalil Casablanca

4
6
2022

312000

RELEVÉ 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 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr> <td colspan="2">H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] 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

Docteur Khalid BANINE

Ophtamologiste



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

الدكتور خالد بنين

إختصاصي في طب و جراحة العيون

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

Casablanca, le : **- 1 JUIN 2022** : الدار البيضاء . في

ZNA GUF Mohamed

lunette presbytie

OD = (110° - 0.50) ADD + 2.50

OS = (65° - 0.25) + 0.50 ADD + 2.50



20.00 Contact Lens



LHEND-Abdelfettah
Opticien - Optométriste
170- Rue 15 Sidi Maarouf 3
Aba chquaib, Dokkali, Casablanca

Dr Khalid BANINE
OPHTALMOLOGISTE
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn El Anina
El Mourakouh Rès/Fatima Zahra
3ème étage N° 6 Casablanca

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adrâa 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 N° 0003131

Casablanca, le : 6. 6. 2022

Mr (e) : ZNAGUI MOHAMED

N° de nomenclature: VL / VP

Docteur : ANINA

Monture : Plastique

900.00

Verres : CRMA Adulte presbytie

VL OD : 1.00 - 0.00 / 0
OG : 0.25 - 0.25 / 0

2200.00

VP OD :

OG :

Total : 3100.00

3100.00

Arrêtée la présente facture à la somme du:

trois mille cent dix

LHEND Abdelkettah
Opticien Optométriste
30. Rue 15 Sidi Maarouf 3,
Bordj Boukhalil Doukkali Casablanca.

170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maarouf 3 - Casablanca

RC : 242266 - Patente : 34602206 - CNSS : 4913473 - IF : 45521215 - ICE : 001784537000020