

## 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.

### 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-692250

126065

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1545	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENYASS ABDELHAFIA			
Date de naissance : 08/03/54			
Adresse : LOT 125 TRANCHE D / MADINA / TADDA SIDI OTMANE CASABLANCA			
Tél. : 0662189350	Total des frais engagés : 41100 Dhs		

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

28 Juil 2022

Nom et prénom du malade :

BERKANE FAOUZIA

Age: 68 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Améropie

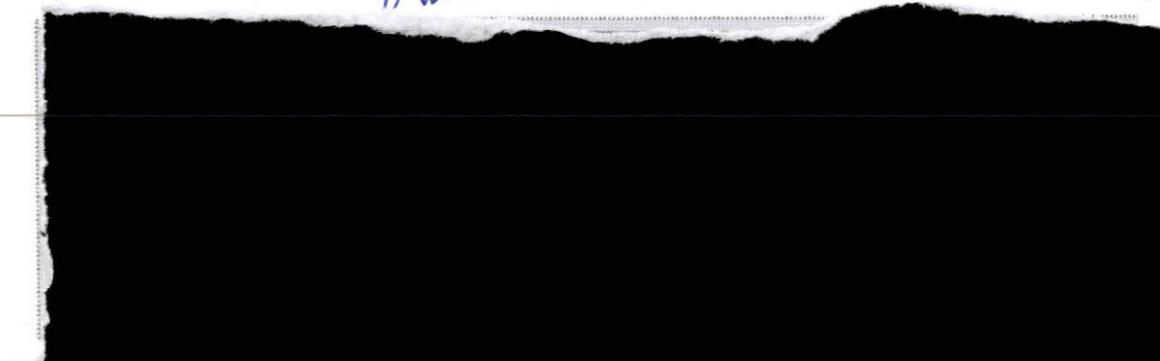
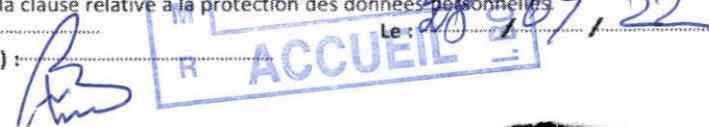
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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
28 Juil 2022	Dr Kho	Kho +	2500 Dh	INP : 1091042432 Dr Khalid BANINE DENTALMOLOGISTE Bou Isra Tachfine et Ibn El Adra El Kouchi Res Fallata Zakra 1 Boulevard N° 6 Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Distributeur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LILAS MADINA AL JADIDA PHARMACEUTIQUE	28/7/22	54,10

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

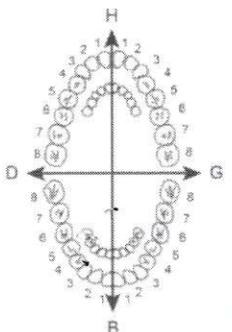
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

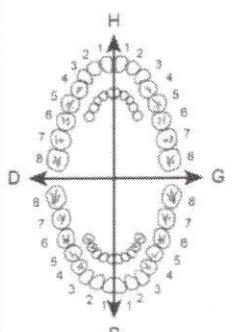
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Opticien Optique Mag. Tel : 05 37 72 13 81	06.08.2022	L	L			3.000,00 DH

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# Docteur Khalid BANINE

Ophtamologiste



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

الدكتور خالد بنين

إخلاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة الجلاة - الخول - مسالك الدموع
- داء النزق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر
- تصحيح البصر لايكل

Casablanca, le :

28 JUIL 2022

الدار البيضاء . في :

BER KANE

Faouzia

lunette n° 3 de lom

$$\text{D} = +2,75 (-0,75 \text{ } 90^\circ) \text{ ADD} + 2 \text{ D}$$

$$\text{Dlt} = +2,75 (-0,75 \text{ } 90^\circ) \text{ ADD} + 2 \text{ D}$$

10<sup>th</sup> JUIN  
 2022  
 PHARMACIE LILAS  
 MADINA AL JADIDA  
 LAHLOU Faten  
 Pharmaciene  
 378 Tranche D Cité Nouvelle - Casablanca

Dr Khalid BANINE  
 OPHTALMOLOGISTE  
 Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn El Adraa  
 El Mourakuchi Rés Fatima Zahra I  
 3ème étage N° 3 Casablanca

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

E-mail : kbanine@gmail.com

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

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - P.P.V : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

# BENYASS OPTIC

Mag 40, Av'AL Ajaouiyine, Hassan  
10020 RABAT

Tel : 0537721387

RC : 133017

IF : 26136015

TP : 25101468

ICE : 002142725000038

Client : Mme BERKANE FOUZIA

Facture N° : 02-082022

Code INPE : 105019491

Le 06/08/2022

Œil Droit : Sph : +2.75 Cyl : -0.75 Axe : 75 Add : +2.50  
Œil Gauche : Sph : +2.75 Cyl : -0.75 Axe : 95 Add : +2.50

## Désignation

## P.U.TTC

### Vision de LOIN

ŒIL D Verre Organique Antireflet 1.61 450.00

Œil G Verre Organique Antireflet 1.61 450.00

Monture Métallique 1300.00

### Vision de PRES

ŒIL D Verre Organique Antireflet 1.56 Diamètre 55 450.00

Œil G Verre Organique Antireflet 1.61 Diamètre 55 450.00

Monture Métallique 700.00

Total TTC 3800.00



Signature OPTICIEN OPTOMETRISTE

OPTIC BENYASS  
Opticien Optométriste  
Mag. 40, Av. Alaouiyyine  
Hassan - Rabat - Maroc  
Tél. : 0537721387