

# 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.

## 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° M21- 071978

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8966 Société : RAM 130750  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENNIS MOHAMMED HICHAM  
 Date de naissance : 10/12/1970  
 Adresse : BOUSKOURA GOLF CITY VILLA 310  
 VILLE VERIE NOUACEUR  
 Tél. : 0661251619 Total des frais engagés : 8100 # : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 25/07/2022  
 Nom et prénom du malade : moi même Age : 51  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : No defect + Excavation papillaire  
 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 : 22/09/2022  
 Signature de l'adhérent(e) :

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
25/01/22		5	300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



Date

05/01/22

Montant de la Facture

# 6800,-

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

05/01/22

OCT

1000,00

Hopital Universitaire International Mohammed VI Exploration Adulte 090003728

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

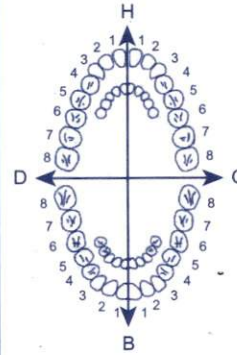
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

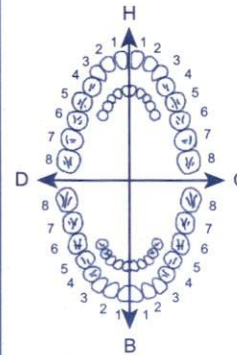
DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس



220104140818ES

**ORDONNANCE**

25 juillet 2022

**BENNIS MOHAMMED HICHAM**

Bouskoura, le :

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 1.25

-OG = + 0.50

VP : ODG = Add : + 2.25

  
Belle Vue  
51, Angle Bd. S. Endhal & George Sand  
Tél. : 05 22 45 49 95 - Casablanca

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Pr. Assistant MOUHIB LOUBNA  
Ophtalmologie



091261800



HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس



220104140818ES

**ORDONNANCE**

25 juillet 2022

Bouskoura, le : **BENNIS MOHAMMED HICHAM**

oct papillaire

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Pr. Assistant MOUHIB LOUBNA  
Ophtalmologie



091261800



# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200210379

## F A C T U R E

N° 16 594 / 2022 du 25/07/2022

Nom patient : **BENNIS MOHAMMED HICHAM**

Entrée 25/07/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 25/07/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation d'ophtalmologie	1,00	K	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300,00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

TROIS CENTS DIRHAMS

**Total 300,00**

	Carte Bq	Total encaissé	Solde
Encaissements	300,00	300,00	0,00





FACTURE N° **4 625**  
DATE: **05/09/2022**  
NOM: **BENNIS Med Hicham**  
MEDECIN: **MOUHIB**

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	+1.25			2.25
V.L.G	+0.50			2.25
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX	
MONTURE  Optique	600.00	
VERRES Progressifs Amincis AR Progressifs Amincis AR	3100.00 3100.00	
Total TTC: T.V.A		6 800.00 1133.33

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:  
SIX MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2200210399

## F A C T U R E

N° 16 619 / 2022 du 25/07/2022

Nom patient : **BENNIS MOHAMMED HICHAM**

Entrée 25/07/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 25/07/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT papillaire et cellules ganglionnaire	1,00	K0037	1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS

Total 1 000,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 000,00	1 000,00	0,00





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس

**\*220104140818ES\***

**COMPTE RENDU OCT**

**PATIENT : BENNIS MOHAMMED HICHAM**

**25/07/2022**

**Age : 51 ans**

**Médecin traitant**

• **Epaisseur moyenne des fibres optiques péri-papillaires :**

- OD : ... 91 $\mu$ m
- OG : 93. $\mu$ m

• **Diagramme des épaisseurs des fibres optiques en camembert :**

Temporal OD/OG : 74./... 78..

Supérieur OD/OG : 92./... 110..

Nasal OD/OG: 117./117

Inferieur OD/OG: 82./ 78...

• **Rapport C/D : OD : ...0.75...OG : ... 0.71.**

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Pr. Assistant MOUHIB LOUBNA  
Ophtalmologie  
091261800