

## 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 vignette 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

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

N° W21-723427

135213

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	6444	Société :	R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		MANZAH RACHID	
Date de naissance :		13/12/1965	
Adresse :		LES CHALETS DE BOUSKOURA	V7 BOUSKOURA
Tél. :		06 61 22 63 40	Total des frais engagés : 2300,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr By EL MUSTAPHA  
OPHTALMOLOGISTE  
3d des Forces Auxiliaires  
Boulevard Hassan II  
Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation :

25 Oct 2022

Nom et prénom du malade :

BENYOUNES Smaïn

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Benyounes

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.

Je déclare 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 : 25/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

### 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 Frais
25 Octo 2022			200 DH	Dr By EL MANSOURA OPHTALMOLOGISTE Bd des Martyrs Boulevard INPE 091201269

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

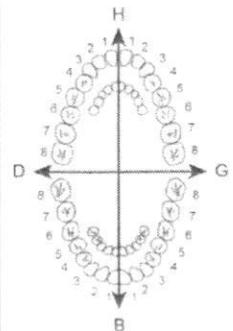
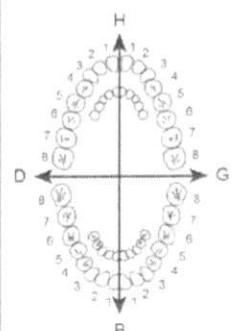
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
L'HENNI Abdelfettah Opticien 1 <sup>er</sup> Sidi Maarouf 3 <sup>e</sup> 170, Rue 1 <sup>er</sup> Sidi Maarouf 3 <sup>e</sup> Casablanca 26 Dokkali Abdellatif Chouaib 2022	26 10 2022					200 DH

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>
				H
				25533412 21433552
				00000000 00000000
				D 00000000 00000000
				36533411 11433553
				G B
				<b>[Création, remont, adjonction]</b>
				Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. BY El Mustapha

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux



الدكتور المصطفى بي

أخصائي طب و جراحة العيون

كبار - أطفال

Adultes - Enfants

Lauréat de la faculté de médecine de casa

Ex médecin à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'ophtalmologie

Membre de la Société Européenne de la Cataracte et la

Chirurgie Réfractive

Diplôme de Contactologie - Université de Versailles - Paris

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت-البيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لطب و جراحة العيون

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة الساد (الجلالة)

والجراحة الإنكسارية

دبلوم العدسات اللاصقة جامعة فرساي باريس

الدار البيضاء في : 25 octobre 2022

Mme BOUGHROUM Smahen

Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : OD = + 1.50

OG = + 1.50



شارع القوات المساعدة، بورنازيل ، بلوك 5 ، رقم 8 ، الطابق الثاني. (قرب المقاطعة 67 سابقا). الدار البيضاء  
Bd des forces auxiliaires, Bournazil, Bloc 5, N° 8, 2ème étage (à côté de l'ex arrondissement 67). Casablanca



05 22 02 37 27



06 50 79 82 23



@ elmustapha.by@gmail.com



Facture N°

0004305

Casablanca, le : 26 - IV - 2022

Mr (e) : B. av GHR av M SMAHEN

N°de nomenclature: VL / VP

Docteur : EL MUSTAFA

1 Monture :	plastique	VL
2 Verres :	cRMA Aulneff M G D	now.a
VL OD :	+1N	
VL OG :	+1D	
VP OD :		
VP OG :		

Total : 2100.a

Arrêtée la présente facture à la somme du:

2 euros mille deux DT

LHEND Alustellatah  
Optician Optométriste  
170 Rue 15 Sidi Maârouf 3  
Chouaib Doukkali Casablanca

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

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