

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Matricule : 3450 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL KHATTABI DRISS

Date de naissance : 17.5.1954

Adresse : 57, Rue Loundaya Hay Al Maghrib Et Tadid - Benrechid

Tél. : 06.68.17.32.63 Total des frais engagés : 1647,00 DHS

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31 OCT. 2022

Nom et prénom du malade : CHEHBI SOUMAYA Age: 31.1.1959

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 : Benrechid Le : 31.10.2022

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 Actes
31 OCT. 2022	ls	-	300,-	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553
          	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

Dr. Bennani Mohammed Amine

Ophthalmologiste

Diplômé de l'institut Universitaire  
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



الدكتور بناني محمد أمين

أمراض وجراحة العيون

خريج معهد براكيير - برشلونة

---

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Présbytie  
Cataracte - Glaucome - Rétine médicale - Ophtalmo-pédiatrie - Strabisme

---

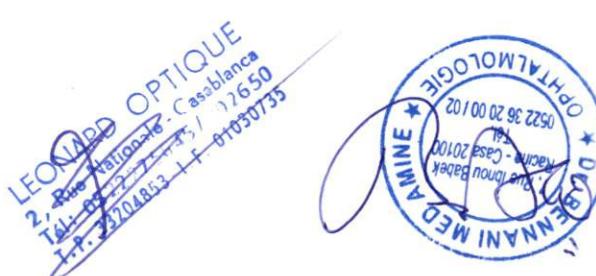
Casablanca, le ... 31 - 10 - 2029 -

Patient : **Madame CHEHBI Soumaya**

MONTURE / VERRES DE PRES ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : + 3,25

Oeil Gauche : + 3,25



7, Rue Ibnou Babek, Racine par Bd. Massira El Khadra 20100 - Casablanca

Tél.: +(212) 522 362 000 /02 / mariophta@gmail.com - INPE : 0016 3421 50 000 40



**LEONARD OPTIQUE**



## FACTURE

Ie 1|11|22

2, Rue Nationale  
CASABLANCA - MAROC  
TEL : 0522 20 26 50  
TEL : 0522 27 56 45  
FAX : 0522 20 73 29

№ 0000297

M CHEHRI Samya Droit

	Sur Ordonnance du Dr	Bennani M.D.	Amine
1	Monture		600,-
2	Verre Torique Sphérique	Anti Reflet	
	Orga-Minéral Ø	65 300 x2	600,-
	N° Nom	H01 / H01	
	Verre Torique Sphérique		
	Orga - Minéral Ø		
	N° Nom		
		LEONARD OPTIQUE 2 <sup>e</sup> Rue Nationale - 33130 La Teste de Buch T.P. 33244000 - T.F. 0553 771351 / 0553 771350	
			1.200,-

**Arrêtée la présente facture à la somme de**

Arrestée la présente facture à la somme de  
Mille Deux cent Dix-hams.

TVA 20 % INCLUSE

N° bancaire BMCI LALLA YACOUT N° 0100200153700123

R.C. 57261 - TVA 705534 - PAT. 33204853

INPE : 095006243 - IF N° : 01030735 - ICE : 000084324000036

# Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE

Diplômé de l'Institut Universitaire  
BARRAQUER - BARCELONE

## Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive  
( Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme - Presbytie )*

Casablanca, le lundi 31 octobre 2022

Patient : Madame Soumaya CHEHBI



THEALOSE / 1 goutte 3 à 4 fois par jour, à renouveler en cas de besoin

144,00.

S.V.

Pharmacie AL OUM  
"Pharmacie Jihane"  
"Pharmacie AL Houria"  
152, Boulevard AL Berrechid  
Tél: 0222.324176, Berrechid



Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca  
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com