

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.

N° W21-625665

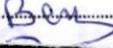
246767

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1956	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENCHEIKROUN Anissa			
Date de naissance : 1956			
Adresse : 109 Rue MONTAIGNE VAL FLEURI			
CASABLANCA			
Tél. : 0661465224 Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	 Cachet du médecin :	
Date de consultation : 13/02/2022		
Nom et prénom du malade : BENCHEIKROUN Anissa Age :		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint Nature de la maladie : affection de la main		
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 : Le : 13/02/2022

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
13/12/22	C		300,-	INP : 00000000000000000000000000000000
				Dr. Mohamed AL MAMOURI OPHTHALMOLOGIST Angle Rd. Anfa, Casablanca, N° 18, C.P. 20500 Tél. 0522 23 24 80

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE MÉDICAL CASABLANCA 67, AV. SIDI MOHAMED Tél. 0522 23 24 80	13/12/22	195,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

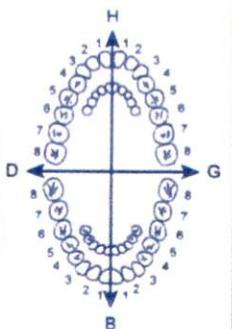
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

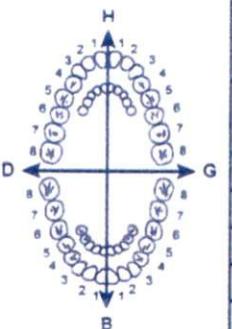
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTICAL DENTAL OPTICIEN Rue Théodore de Banville Rés. Rissala Mag N°1 Casablanca	13/12/2023	1	monture			1000,-
		2	Verres			5200,-

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		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Therapeutique, 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

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الأمراض
و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب و جراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموي
فحص شبكة العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 13/12/2022

BENCHEKROUN Anissa

S.V

51.60

- Bropdex collyre

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 8 jours

144.10

- VISMED (Hyaluronate) 0.18

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois

صيدلية فاروق
PHARMACEUTICAL FLEUJI
Mme. MELINA Aissa
87, Av. Sidi El Hmed Casablanca
Tél: 05 22 23 24 80

Dr. MOHAMMED MIKOU
AL MIARAJ CENTER
Bd. Abdelmoumen, 2^{ème} étage N° 18
Casablanca
Tél: 05 22 86 28 20 / 05 22 86 28 48 - GSM(en cas d'urgence) : 06 61 09 57 50
E-mail : dr.mohammed.mikou@gmail.com

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

مركز الأمراض
و جراحة العيون

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموي

فحص شبكة العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 13/12/2022

BENCHEKROUN Anissa

Oeil Droit : (65° -1,00) + 2,00 , Addition + 2,75

Oeil Gauche : (110° -0,75) + 1,75 , Addition + 2,75

VERRES PROGRESSIFS BLANCS ANTIREFLETS

OPTICAL DISCOUNT
OPTICIEN
Rue Théodore de Banville
Rés. Rissala Mag N°1
Casablanca

AL MIARAJ Center, Angle Bd. Abdelmoumen, 2^{ème} étage N° 18
Tél. : 05 22 86 28 20 / 05 22 86 28 48 - GSM(en cas d'urgence) : 06 61 09 57 50
E-mail : dr.mohammed.mikou@gmail.com

مجمع المراج زاوية شارع أنوال وشارع عبد العون الطالب الثاني الرقم 18

الهاتف : 05 22 86 28 48 / 05 22 86 28 20

الهاتف المحمول (في حالة الطوارئ) : 06 61 09 57 50

الهاتف المحمول (في حالة الطوارئ) : 06 61 09 57 50

PPV : 51,60 Dhs

Bropdex® 0,3g / 0,1g

Tobramycine / Dexaméthasone
Flacon de 10 ml



6 118001 272549

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zouhour Idriss
El Attanas 26500 Casablanca

P.P.C: 144.10



(01)04028694000256

des ou souples

VISMED® MULTI

1988

OPTICAL GALERIE VAL FLEURIE SARL

Casablanca le 10/01/2023

FACTURE N°/1512210102

MME BENCHEKROUN ANISSA

Quantité	Désignation	Prix unitaire TTC	Prix Total TTC
1	MONTURE	1000.00	1000.00
2	VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUES ANTI REFLETS	2600.00	5200.00
OD : +2.00 (-1.00 à 65°) OG : +1.75 (-0.75 à 110°) ADD +2.75			
TOTAL TTC			6200.00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX MILLE DEUX CENT DHS TTC.

Modalité de paiement : ESPECE



095031878

OPTICAL DISCOUNT
OPTICIEN
Rue Theodore de Banville
Rés. Rissala Mag N°1
Casablanca

Siège Social: Rue Theodore de Banville Résidence Rissala Magasin N°1 - Casablanca

I. F : 50328256- RC : 509039- TP : 34750935 - ICE : 002834925000016

Tél : 05 20 53 15 31 - 06 41 41 78 40

Email: optical.valfleurie@gmail.com