

## 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.

N° W21-610110

11/2010  
M. FASSI

82515090:304  
 Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 6U38 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FASSI, FATHI YOUNOUS

Date de naissance : 17. 01. 67

Adresse : El tissent El Fata F Sidi ABDERRAHIM

Tél. : 06611117163 Total des frais engagés : 2700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Professeur Ouafae BENCHERKOUN  
Optalmologiste  
Rés. du Palais Bd Ghandi Casablanca  
Tel/Fax : 0522 36 37 08  
Urgence : 0522 55 19 36

Date de consultation : 15/12/2010

Nom et prénom du malade : FATHI, Ema

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

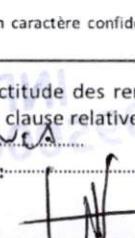
Nature de la maladie : Vice de l'œil

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 : CASABLANCA Le : 15/12/2010

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
15-12-22	CS	300DH		INPE: 091021758

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
<i>Mervem B. Opticienne Optique Ben Omar Center 69, Rue Abdellah Naimi Casablanca - Tél: 0522 21 11 11</i>	01.10.123				<b>INPE</b> <b>095000535</b>
					2400 vers les Dentaire

# Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine  
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



# الدكتورة وفاء بنشدون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية  
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب وجراحة العيون

جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الالبز

عدسات الاتصال

Casablanca , le

15-12-22

الدار البيضاء في

Faessi Fihri 6mar

Leee tte VL

$$OD = -0,75$$

$$OS = -0,25 (-0,50, 80^\circ)$$

verres audi

leeeee

Bleee

Professeur Ouafae BENCHEKROUN  
Ophtalmologue  
Rés. du Palais Bd Ghandi Casablanca

Tél/Fax : 0522 36 37 08  
Urgence : 0662 55 19 36

Résidence du Palais, Angle Bd. Ghandi et Yacoub El Mansour, Imm D, 3ème étage N° 12 - Casablanca.

Fax et Tél.: 05 22 36 37 08 - Urgence : 06 62 55 19 36

**L'OPTICIEN****Meryem benjelloun****benomar center****69, Rue Abou abdellah Nafii****TEL : 0522 23 26 22****GSM : 0661 26 98 01****Lopticien2@gmail.com****OMAR FASSI FIHRI****INPE  
095000535****FACTURE N° : F23/0844****Date : 01/02/2023**

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
1	VER	1.6 PURE BLEU	600.00		600.00	20.0
1	VER	1.6 PURE BLEU	600.00		600.00	20.0
1	MON	BULGET BG1686T02A	1200.00		1200.00	20.0

**Corrections :**

VL D. Sph: -0.75

VL G. Sph: -0.25 Cyl: -0.50 Axe: 80°

**Paiements**

Acomptes 2200.00

Tiers payant 0.00

**Montant total payé : 2200.00****Solde : 200.00**

*L'opticien*  
**Meryem BENJELLOUN**  
*Opticien et Optométriste*  
*Benomar Center*  
*69, Rue Abou Abdellah Nafii Maârif*  
*Casablanca - Tel: 0522 23 26 22*

**Totaux****Total hors TVA : 2000.00 Dh****Montant TVA : 400.00 Dh****Total TTC : 2400.00 Dh**

ICE:00832703000067

CNSS:6972568

PATENTE:3571397

RC:321846

IF:40730032