

# 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.

**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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 589

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENCHAIB Elarbi

Date de naissance : 1943

Adresse : Espérance 3, Rue 19 n° 211, Anfa Casablanca

MAROC

Tél. : 0660941308

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. FDILI ALAOUI Mhammed  
Ophthalmologiste  
Bd. Anfa Rés. Casa Anfa  
79 Rue Jaber Bnou Hayar  
Casablanca Tél. 022 48.41

Date de consultation : 22/3/2023

Nom et prénom du malade : BENCHAIB Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : 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 : Casablanca

Le : 10/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes   |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22/3/2023       | GS               | 1                     | 300,00                          | Dr. FDILI ALAUISSI<br>Ophtalmologist<br>Bd. Anfa Rés. Casablanca<br>19 rue Jabbir Benou Haya<br>Casablanca 20111 |
|                 |                  |                       |                                 |  |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

| 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 |                                 |
| Dr. MOHAMED ROKNEZZINE<br>Opticien Optométriste<br>Casablanca (EF) N°115 - Casablanca<br>Tél: 05 22 80 02 81 | 04-04-2023     |        |    |    |    | 21.000,00                       |

### 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 | Coefficient des Travaux |
|---------------------------|--|---------------------------------------|-------------|-------------------------|
|                           |  |                                       |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                           |  |                                       |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|                           |  |                                       |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                                       |             | Coefficient des Travaux |
|                           | H<br>25533412<br>00000000<br>35533411  | G<br>21433552<br>00000000<br>11433553 |             | MONTANTS DES SOINS      |
|                           | D<br>00000000<br>00000000  | B<br>00000000<br>11433553             |             | DATE DU DEVIS           |
|                           | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                       |             | DATE DE L'EXECUTION     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur FDILI ALAOUI M'hamed**  
Maladies & Chirurgie des Yeux

Maître ès Sciences Médicales  
Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Grenoble  
Interne de C.H.U de Grenoble ( France )

[Sur Rendez-vous](#)



**الدكتور فضيلي علوي محمد**  
طب وجراحة العيون

أستاذ في العلوم الطبية  
رئيس سابق بعيادة كلية الطب ب��رونوبول (فرنسا)  
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ب��رونوبول

[بالموعد](#)

Casablanca, le 22/3/2023 الدارالبيضاء

BEN CRAIB Larbi

Left eye

New progress

Left eye: OD: -1,5 (-2,5 a 70)  
Oh: neutre

Right eye: OD: add +2,5  
Oh: neutre

مختارات الحياة  
LUNETTES LA VIE  
Mohamed ROKNI DIBINE  
Optician Optometriste  
Souk Koral Bloc (EF) N°115 - Casablanca  
Tél: 05 22 80 02 81

Dr. FDILI  
M'hamed

Bd. d'Anfa en Face de la Commune Sidi Belyout,  
Rés, Casa-Anfa, 79, Angle Rue Jaber Bnou Hayane

Casablanca - Tél : 0522 48 41 18

شارع أنفا، أمام جماعة سيدى بليوط، إقامة كازا أنفا  
79، زنقة جابر ابن حيان - الدارالبيضاء

0522 48 41 18  
الهاتف، 18

# نظارات الحياة

## LUNETTES DE LA VIE

Bloc (EF) Souk Koria N° 116  
Casablanca

Tél. : 0522 80 87 96 / 80 02 81  
R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

Patente : 36611440  
ICE : 000885021000189

### FACTURE

N° 0001214

سوق القرية بلوك اف رقم 116  
البيضاء

الهاتف : 0522 80 87 96 / 80 02 81  
R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

Patente : 36611440  
ICE : 000885021000189

Casablanca, le : 04.04.2023

M. Benchaib Ecarbi

Doit

Docteur Fadil Ali Alami M'hamed

Nomenclature N°

|                 |                    |        |
|-----------------|--------------------|--------|
| OD : cyl sph    | -1.10 (-2.10 -7.0) | 450,00 |
| OG : cyl sph    | plan               | 400,00 |
| VP OD : cyl sph | Add: +2.10         | 300,00 |
| OG : cyl sph    | plan               | 250,00 |

Verres : Oxygénés 100 et 150

Montures : optiques 700,00

Arrêté la présente Facture à la somme de :

Dix-sept mille et dix 2100,00

نظارات الحياة  
LUNETTES DE LA VIE  
Mohamed ROKNESSINE  
Opticien Optométriste  
Souk Koria Bloc (EF) N°115 - Casablanca  
Tél: 05 22 80 02 81

OG