

## 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° W21-768708

161891

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8918

Société :

TRAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SKALLI HOUSSSEINI TAYER

Date de naissance :

02-12-63

Adresse :

716, Boulevard de Fes CASABLANCA

Tél. :

0661461934 Total des frais engagés : 2700,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR Mouna BENHADDO  
Ophtalmologue  
16. Bis Angle Bd My Youssef  
et Hassan 1er Résidence Boro  
Tél : 05 22 88 08 08

Date de consultation :

08/05/2023

Nom et prénom du malade :

SKALLI HOUSSSEINI GHITA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection scolien

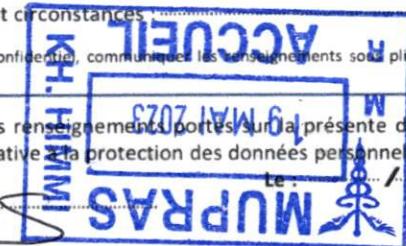
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

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
08/05/2013	2213	63	300	INP : 05110423 Dr Mouna BEN YOUSSEF Ophtalmologue 15 Angle Bd My Youssef 1er Résidence Sora 62 88 08 08

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE KARIM 41, Souk Ennadj Da AGT-Ref asa	18/05/23					24500,00

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Cabinet Bidisciplinaire

## Ophtalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Ophtalmologiste

اختصاصية في جراحة و أمراض العيون

Maladie et chirurgie des yeux-Ophtalmologie Pédiatrique-  
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le :

08 mai 2023

Professeur Noureddine MATAR

الدكتور نور الدين مطار

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.  
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)  
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

اختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire  
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous

الدار البيضاء في :

### Mlle SKALLI HOUSSEINI Ghita

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets

• OD = - 2.50 (- 0.75 à 180°)

OG = - 2.50 (- 0.75 à 180°)

Dr Mouna BENHADDO  
Ophtalmologiste  
16, Bis Angle Boulevard Youssef  
et Hassan 1er Résidence Soror  
Tél : 05 22 88 08 08

OPTIQUE KARIM  
841, Souk Ennajid Derb Ghaliel  
Casablanca 100376.55.68

05 22880808 16 مكرر، زاوية شارع مولاي يوسف وشارع الحسن الأول - إقامة صرور- الطابق الأول ( قرب قنصلية أمريكا ) - الهاتف/الفاكس :

16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef et Hassan 1<sup>er</sup> - Résidence Soror - 1<sup>er</sup> étage (Près du consulat USA ) Tél/Fax : 05 22880808

GSM : 0666895515 / E-mail: noureddinematar@gmail.com - mounabenhaddou@gmail.com

# OPTIQUE KARIM

Facture N° : TF18

Date-le : 18/05/2023

Vente Lunette  
Solaire  
OPTIQUE

Nom et Prénom :

Type de Monture	Prix
<u>Plastique.</u>	<u>800,00</u>
<u>Nature des verres</u> <u>organ. ggs. Auto reflet.</u>	
<u>OS (180° - 0,75) - 2,50</u>	<u>1600,00</u>
<u>OS (180° - 0,71) - 2,50</u>	
<b>Total Payé</b>	<u>2400,00</u>

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille quatre  
Cent dirhams

OPTIQUE KARIM  
841, Souk Ennajd Derb Ghallef Casablanca  
TEL : 0603.76.66.68 - RC N° : 327600 - Identifiant Fiscal : 42283848