

# 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.



## Déclaration de Maladie

M23-007344

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2192 Société : 1

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTALHA MOHAMMED

Date de naissance : 09.09.47

Adresse : 20 RUE DIALGER CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/05/2023

Nom et prénom du malade : BENTALHA MOHAMMED Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 29/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

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



# RELEVÉ 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
29.05/23	C3		300 d/H	<p>Meunier Benoit Ophtalmologiste 16. Bis Angle Bd My Youssef 1er Résidence Soro Tél : 05 22 88 08 08</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29.05.2023

1671,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

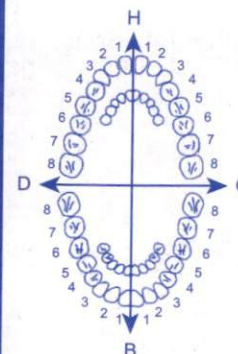
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)

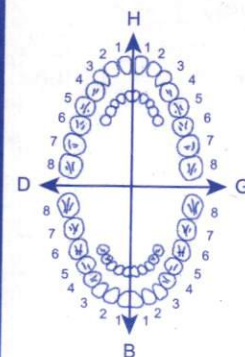
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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**

إختصاصية في جراحة و أمراض العيون

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

Consultation sur rendez-vous

**Professeur Nouredine MATAR**

الدكتور مطار نور الدين

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**

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

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

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le :

29/05/23

الدار البيضاء في :

M. BENTAPHA Mohamed



1/ TRAVATAN: 1 gtt de soir dans les deux yeux  
pendant 6 mois x 10 Boites.

1401.00

2/ COLE AUAL 1350 x 2



1671.00 1 gtt x 3 / 1350 x 3 ml

PHARMACIE DIANFA  
LAHLOU NABIL-KHALID  
75, Place Oued El-Makhazine  
des 3 Rois (ex. Place de Verdun)  
Tél: 0522 27 38 49 - Casablanca

Dr Mouna BENHADDOU  
Ophtalmologiste  
16, Bis Angle Boulevard Moulay Youssef  
et Hassan 1er Résidence Sorour  
Tél: 0522 88 08 08

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

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

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

6 118001 070619  
**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
 Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
 A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
 PPV : 140.10 DH

6 118001 070619  
**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
 Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
 A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
 PPV : 140.10 DH

6 118001 070619  
**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
 Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
 A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
 PPV : 140.10 DH

6 118001 070619  
**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
 Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
 A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
 PPV : 140.10 DH

6 118001 070619  
**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
 Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
 A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
 PPV : 140.10 DH

6 118001 070619  
**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
 Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
 A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
 PPV : 140.10 DH

6 118001 070619  
**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
 Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
 A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
 PPV : 140.10 DH

6 118001 070619  
**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
 Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
 A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
 PPV : 140.10 DH

6 118001 070619  
**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
 Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
 A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
 PPV : 140.10 DH

6 118001 070619  
**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
 Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
 A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
 PPV : 140.10 DH

**Eole®**  
*dual*  
 Hyaluronate de sodium 0,2%  
 Hypromellose 0,2%

**Sécheresse oculaire  
 modérée à sévère**

Hydratation  
 Intense et  
 Durable

Sans conservateur  
 Sans phosphates

10 ml Gouttes oculaires

LOT E 04 22  
 12 / 2025  
 PPC: 135,00

**Eole®**  
*dual*  
 Hyaluronate de sodium 0,2%  
 Hypromellose 0,2%

**Sécheresse oculaire  
 modérée à sévère**

Hydratation  
 Intense et  
 Durable

Sans conservateur  
 Sans phosphates

10 ml Gouttes oculaires

LOT E 04 22  
 12 / 2025  
 PPC: 135,00