

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.

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : **13413**

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **LAGHMARI Lamiae**

Date de naissance : **13/08/1993**

Adresse :

Tél. : **0672 63 82 06** Total des frais engagés : **2 064,00** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

*Cabinet d'Ophtalmologie
Pr. BENCHERIF Moulay Zahid
N° 4, Imm. C, Av. Ennakhil
Riad Al Otors, Hay Riad - Rabat
Tél : 05 37 56 57 56*

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : _____ Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Correcteur optique**

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) : **Lamiae**



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

No

RELEVE DES FRAIS ET BONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Bonoraires	Cachet et signature du Médecin Attestant le Paiement des Actes
17 JUIN 2003	G		Montant d'Opérations : 000 CHF Montant d'Herbes : 000 CHF Montant de la main-d'œuvre : 000 CHF Montant total : 000 CHF	101107803 300 DH

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lahjajma ZEMMAMA Nadia Avenue du Phare - Résidence Taghazout - Casablanca T +212 525 64 05 05	17.06.	534,00

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

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.																			
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000 00000000			D	00000000	00000000	35533411 11433553			B			
	H	25533412	21433552																
	00000000 00000000																		
	D	00000000	00000000																
	35533411 11433553																		
	B																		
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			

Docteur My Zahid BENCHERIF

Spécialiste en Ophtalmologie
Ex .professeur à la Faculté
de Médecine de Rabat



الدكتور م. الزاهد بنشريف

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
أستاذ جامعي سابق بكلية
الطب بالرباط

Rabat, le

17 juin 2023

Mme LAGHMARI Lamiae

CATIONORM

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pe.

534,00

Pharmacie Lahjima
ZEMMAMA Nadia
Avenue du Phare - Résidence
Taghazout - Casablanca
Tel : 05 22 29 35 64

Cabinet d'Ophtalmologie
Pr. BENCHERIF Zahid Moulay
N°4 Imm. C, Avenue Ennakhil Riad Al Otors
Riad Al Otors, C. Annakhil
Tél : 05 37 56 57 56
Hay Riad - RABAT



رقم 4، عماره C - شارع النخيل - رياض الأطر (أمام المصحة الدولية رياض النخيل) - حي الرياض - الرباط
N°4 Imm. C, Avenue Ennakhil Riad Al Otors (en face de Clinique Internationale Riad Annakhil)
Hay Riad - RABAT

Tél: 05 37 56 57 56 - Gsm :07 70 00 00 08 - Email: zahidmoulay@yahoo.fr

OPTISTADE

OptiStade

ASMAA KHATTABI

Diplômée de la CESOA à Bruxelles
323, Bd Bir Anzarane Angle Rue Ali
Abderrazak Casablanca
0522993528

Casablanca Le : 14-07-2023

Client : LAGHMARI LAMIAE

Facture N: 41

INPE:



095002283

Dr :

BENCHERIF

Verres	SPH	CYL	AXE	ADD
Oeil Droit 1	-0.75			
Oeil Gauche 1	-0.50	-0.25	30	

Désignation	Qte	P.U	Montant TTC
Monture	1	650.00	650.00
OD Verre 1 :Vision de loin Organiques Anti-lumière bleue	1	290.00	290.00
OG Verre 1:Vision de loin Organiques Anti-lumière bleue	1	290.00	290.00

** Type de Paiement :Espèce

Total HT	1025.00 MAD
TVA	205.00 MAD
Total TTC	1230.00 MAD

Arrêté la présente Facture à la somme de :

MILLE DEUX CENT TRENTÉ DIRHAMS

OPTI STADE
323, Bd Bir Anzarane
Angle Ali Abderrazak
Tel. (02) 99.35.28-CASA

Docteur My Zahid BENCHERIF

Spécialiste en Ophtalmologie
Ex .professeur à la Faculté
de Médecine de Rabat



الدكتور م. الزاهد بنشريف

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
أستاذ جامعي سابق بكلية
الطب بالرباط

Rabat, le

17 juin 2023

Mme LAGHMARI Lamiae

Monture + verres correcteurs Antilumière bleue Antireflets

Vision de loin :

OD = - 0.75

OG = - 0.50 (- 0.25 à 30°)

OPTI STAD
323, Rue du Anziane
Angle Ali Abderrazak
Tél. (02) 99.35.28-CAS

Cabinet d'Ophtalmologie
Pr. BENCHERIF Moulay Zahid
N° 4. Imm. C Avenue Ennakhil
Riad Al Otors. Hay Riad - Rabat
Tél : 05 37 56 57 56

رقم 4، عمارة C - شارع النخيل - رياض الأطر (أمام المصحة الدولية رياض النخيل) - حي الرياض - الرباط
Nº4 Imm. C, Avenue Ennakhil Riad Al Otors (en face de Clinique Internationale Riad Annakhil)
Hay Riad - RABAT
Tél: 05 37 56 57 56 - Gsm :07 70 00 00 08 - Email: zahidmoulay@yahoo.fr