

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° W21-762302

A75863

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10651

Actif

Pensionné(e)

Autre

Société :

Rue BENDAR Avenue Zohra

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0669 101962

Total des frais engagés : 300 + 100 + 3409 = 3449 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

casab 11/09/2023

Le :

11/09/2023

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
11.09.23	c.f.		360	INP : 0000172301 11/09/23 1000062 Dr. KHLIDZENKO



EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
11/09/23	105,00
INPE:	0201-1

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

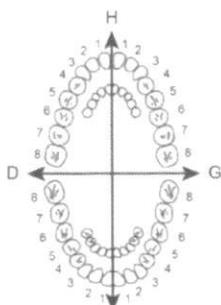
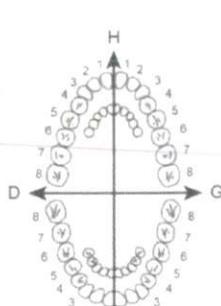
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ENKIA HAJAR mm 7 GCF Lot Ennakhil Errahma Dan Bouazza Casablanca Fix : 08 08 56 38 77 RENKIA	12/09/23					3400 DTT

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"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D <input type="text"/> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION



مركز العيون ببر انزاران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

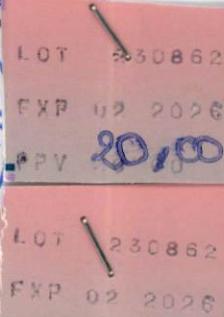
Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

Chakiki

Casablanca le : 11/05/2011

الدكتورة هدى خليفى
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خاتمة ملحوظة بباريس VII
سنة ميلادها 1985



~~10,00 x 2~~

~~Correctol, 100ml~~



~~1g x 2 f~~

~~1g x 2 f~~

~~65,00~~

~~2 g oxyal, 100ml~~

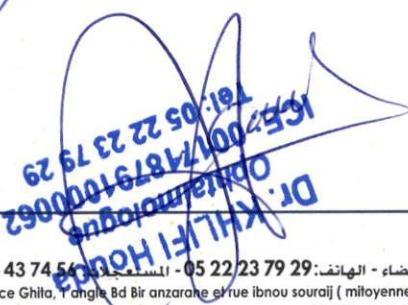


~~65,00 →~~

~~1g x 2 f~~

~~60,00~~

~~10,00 x 2~~



إقامة غبنة 1، زاوية شارع ببر انزاران و زنقة ابن سريح (قرب المسجد) الطابق الأول - البيضاء - الهاتف: 06 48 43 74 29 - 05 22 23 79 54 - المسمى: 05 22 23 79 29 - Residence Ghita, 1 angle Bd Bir anzarane et rue ibnou souraij (miloyenne de la mosquée) - 1er étage-Casablanca- Tél: 05 22 23 79 29 - Urgences: 06 48 43 74 56

INPE : 091166884 Patente : 35760312

مركز العيون ببر انزاران

CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE BIR ANZARANE



Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفي
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
خرسجة جامعة باريس VII
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le :

11/05/23

دار البيضاء في:

Chawki - Casablanca

Vetres + nature.

amincir
anti-reflet

$$\text{OD} = -4,25 \left(-0,50 \text{ à } 65^\circ \right)$$

$$\text{OG} = -4 \left(-1 \text{ à } 143^\circ \right)$$



BENKIA HAJAR
3 Imm 7 Ept 4 Lot Ennakhil
Errahma Dar Bouazza
Casablanca
Fix : 08 08 56 38 77



اقامة غيضة، 1 زاوية شارع ببر انزاران و زنقة ابن سريج (قرب المسجد) الطابق الأول - البيضاء - الهاتف: 05 22 23 79 29 - المستعجلات: 06 48 43 74 56
Résidence Ghita, 1 angle Bd Bir anzarane et rue ibnou souraij (miloyenne de la mosquée) - 1er étage-Casablanca - Tél: 05 22 23 79 29 - Urgences: 06 48 43 74 56
INPE : 091166884 Patente : 35760312

BENKIA OPTIQUE

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE
SPÉCIALISTE



HAJAR

7 Op, Annakhil Rahma -Etage MG Appt 3, Imm MG 3GH 4 - Casablanca

RC : 444374 / IF : 48502654 / CNSS : 2826225 / Patente : 32963443
ICE : 002721244000032

FACTURE N° 06375

Casablanca, le 12/09/2023

M Chantki eth mome

Docteur : Houda Khelifi

Monture : optique 1200

Verres : correcteur, antireflet

VL	OD : +4,25 (-0,50 à 65°) OG : -1 (-1 à 143°)	2200
ADD
VP	OD : OG :

Total : 3400

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois mille quatre cents dirhams

Signature et Chachet

BENKIA HAJAR
3 Imm 7 GPE Lot Ennahil
Errahma El Bouazza
Casablanca
Fix : 08 08 56 38 77

HAJAR BENKIA
INPE: 095028411