

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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

196906

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08153 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUZOUI FAHREDDINE

Date de naissance : 17/10/1968

Adresse : 32, RUE EL BANAFSAG - APT 30

BENTIDA - 20115

Tél. : 0666963574 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DETAWFIK JELLAL**  
OPHTALMOLOGISTE  
24, Rue Bagdad  
Tél.: 05.22.20.94.31 - Casablanca

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ..... SAC SAC

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

*D.TAWFIK IBRAHIM  
DENTISTE OPHTALMOLOGISTE  
29/12/2003 Casablanca*

Nature des Soins  
Nombre et Coefficient

Montant détaillé des Honoraires

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

*300,-  
DR TAWFIK IBRAHIM  
OPHTALMOLOGISTE  
29/12/2003 Casablanca*

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

*ENNAKIA HAJAR  
CPE 4 Lot Ennakia  
El Hamra Dar Bouazza  
Casablanca  
Fix. 08 08 56 38 77  
INPE: 095028411*

05.04.2004

4000,-

## 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000	21433552 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	G	00000000 35533411	00000000 11433553	
	B			
	D			
	H			
	G			
	B			
	D			
	A			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

# Docteur Tawfik Jellal

Ophthalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la  
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.  
Membre de l'Institut Européen du Glaucome  
**MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX**

\* Angiographie  
\* Laser \* Lentilles de contact  
\* Champ Visuel Automatisé



Agrée pour permis de conduire

Casablanca Le : ...

الدكتور توفيق جلال

خريج كلية الطب بباريس  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
تصوير الأوعية - علاج بالليزر  
المجال البصري الآلوماتيكي  
العدسات اللاصقة

**Dr. TAWFIK JELLAL**  
OPHTHALMOLOGISTE

24, Rue Baghdad  
Tél.: 05.22.20.94.31 Casablanca

Flouzouni Nizar

**BENKIA HAJAR**  
3 imm 7 GPE A Lot Ennahjil  
Errahima Dar Bouazza  
Casablanca  
Fix : 08 08 56 38 77

Vue + miroir : Vue antérieure photochromique

09 + 0,25 (-0,25 + 90)

09 + 0,25 (-0,25 + 90)

**Dr. TAWFIK JELLAL**  
OPHTHALMOLOGISTE  
24, Rue Baghdad  
Tél.: 05.22.20.94.31 Casablanca

24 Rue Baghdad ( Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni) 1er étage - Casablanca  
Tél : 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr  
05.22.20.94.31 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكادير و مصطفى المعاني) الطابق الأول - الدار البيضاء / الهاتف :

# 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° 14259

Casablanca, le 05.01.2024

M .....	
Docteur : .....	
Monture : optic .....	1000m .....
Verres : GAMMA A.R .....	
VL	OD : +0.25 (-0.25 a 90°) 1000m .....
	OG : +0.25 (-0.25 a 90°) 1000m .....
ADD	.....
VP	OD : .....
	OG : .....
	Total : 4000m .....
Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre Mille DHS .....	
.....	
.....	

Signature et Chachet

HAJAR BENKIA  
INPE: 095028411

BENKIA HAJAR  
3 imm 7 GPF 4 Lot Ennakhil  
Ennahma Dar Bouazza  
Casablanca  
Fix : 08 08 56 38 77