

# 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

Le 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.

M23- 020594

Optique

Autres

199903

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9424

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TONIMI BENJELLOUN IBRAHIM

Date de naissance : 19/02/1973

Adresse : 13 RUE 10 LOT YOUSSENA CALIFORNIE

CASA BLAN 014

Tél. : 0664472155 Total des frais engagés : 2600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/02/2023

Nom et prénom du malade : TONIMI BENJELLOUN IBRAHIM Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AIIYEE

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 : CASA

Le : 15/03/2024

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 Relèvement des Actes
15.12.23	CS	-	300,-	
26 JAN 2024	CS	-	600,-	

### 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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
SHARP VISION Opticienne 28, Rue d'Auvergne, Angoulême Ahmed Majati Tél. / Fax : 0522 25 82 13	26/01/2024	Monture 2024 156	1300,-	LB	1000,-	2300,-

### 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	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches, with a central cross and points H, D, G, and B indicating the				

Dr. Bennani Mohammed Amine

Ophthalmologiste

Diplômé de l'institut Universitaire  
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



الدكتور بناني محمد أمين

أمراض وجراحة العيون

خريج معهد براكيير - برشلونة

---

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Présbytie  
Cataracte - Glaucome - Rétine médicale - Ophtalmo-pédiatrie - Strabisme

---

26 JAN. 2024

Casablanca, le

Patient : **Enfant TOUIMI BENJELLOOUN Aya**

MONTURE / VERRES INCASSABLES BLANCS

Oeil Droit : + 1,75

Oeil Gauche : + 1,75

**SHARP VISION**  
Opticienne  
28, Rue d'Avvergne Angle  
Ahmed Majati - Casa  
Tél. / Fax : 0522 25 82 13



7, Rue Ibnou Babek, Racine par Bd. Massira El Khadra 20100 - Casablanca  
• Tél.: +(212) 522 362 000 /02 / mariophta@gmail.com - INPE : 0016 3421 50 000 40

# SHARP VISION

Client

TOUIMI BENJELLOUN AYA

Facture client N° : 000015/2024

Médecin : BENNANI MOHAMED AMINE

Optométrie	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	+1,75			
O.G	+1,75			

## Liste des ventes

Désignation	Catégorie	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
SF 1.56 LB	Verre	2	500,00	1 000,00
Optique	Optique	1	1 300,00	1 300,00

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

Total HT :	1916,67
TVA (20%)	383,33
Total TTC :	2300,00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE :

DEUX MILLE TROIS CENTS DIRHAMS



INPE 095000550



Adresse : 28 rue d'Auvergne angle Ahmed Majati Casa Casablanca TEL : 0522258213 GSM : 0661104  
ICE : 001726091000066 RC : 303750 Patente : 35713739 IF : 5109164