

## 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°D: 11957 N° W19-475496 ANPL

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7806	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BENCHEKROUN SALIM
Nom & Prénom : BENCHEKROUN SALIM			
Date de naissance : 19.12.68			
Adresse : 1 LOT DAWLIZ - 20160 - CASABLANCA			
Tél. : 06-06-44-92-92	Total des frais engagés : 9250 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	Dr CHAKIB MARRAKCHI OPHTALMOLOGISTE Maladies et Chirurgie des yeux 100 Ktouni - Casablanca 05 22 260 85 et 0522 47 57		
Date de consultation : 17 OCT 2019			
Nom et prénom du malade : BENCHEKROUN SALIM	Age:		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Diabète			
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10.12.19

## **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
Oct 2019	CA		950	INP : 091097774 DR CHARLES MARIE OPHTHALMOLOGISTE Malades et Chirurgie des Yeux

**Cachet officiel**  
du Pharmacien  
M. Boudjemaï  
364, angle Rue d'Agadir & Rue du Maroc  
Tél/Fax: 0522 22 60 15  
GSM: 0661 38 58 04  
[mbddoptic@menara.ma](mailto:mbddoptic@menara.ma)

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet de pharmacie modptc menara angle Muscat et rue d'agadir Tél/Fax: 0522 22 6145 GSM: 061 38 58 04 modptc@menara.ma	Date	Montant de la Facture
	31.10.19	9000.00

## **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
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*Docteur Marrakchi Chakib*  
*Ophthalmologiste*

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
 Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse  
 Laser - Angiographie - Lentilles de contact  
 CHIRURGIE de la MYOPIE PAR FEMTO-LASIK

الدكتور شكري المراكشي  
 اختصاصي

في أمراض وجراحة العيون  
 خريج كلية الطب بثلاوز فرنسا

CASABLANCA, le

AT OCT 2019

Ben CHEKROUN Sali<sup>n</sup>

↑ Antérieure + J. Creuse + AR  
 neuf filtre bleu.

V. lun :

$$OD = +1(10^\circ + 0,50)$$

$$OG = +0,75(160^\circ + 0,50)$$

+ 2

V. R Mod' optic  
 364, angle Mustapha El Maâni  
 & Rue d'Agadir - Casablanca  
 Tél/Fax: 05 22 22 63 43  
 GSM: 0661 88 58 04  
 modoptic@menara.ma

Dr CHAKIB MARRAKCHI  
 OPHTHALMOLOGISTE  
 Maladies et Chirurgie des yeux  
 10 bd Zerktouni - Casablanca  
 Tel 0522.47.57.60 et 0522.47.57.60

320, Boulevard ZERKTOUNI. 1er ET. CASABLANCA  
 TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 - Urgence : GSM : 06.61.16.97.60

→ TSR

- Correcto L fl

---

1 gtt x 3/j → Tab fl

Dr CHAKIB MARIAKCHI  
OPHTHALMOLOGISTE  
Maladies et Chirurgie des yeux  
320, bd Zerkoune Casablanca  
Tel: 0522 22150 0522 22151



# Mod'optic

Opticien - Optométriste

Diplômé de l'Institut des Arts et Métiers  
de Bruxelles

Lentilles de contact

Lunettes de correction et solaires

Examens de la vue

FACTURE COMPL. N° : F19/1485

Date : 31/10/2019

N°PEC :

## BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **BENCHEKROUN SALIM**

Date de naissance : 19/12/1968

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

## Prescrit par :

Docteur : **MARRAKCHI**

Finess :

En date du : 17/10/2019

## Corrections :

VL D. Sph: +1.00 Cyl: +0.50 Axe: 10° Add: +2.00

VL G. Sph: +0.75 Cyl: +0.50 Axe: 160° Add: +2.00

Libellé	Prix facturé	Code LPP	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
L'NOPTIC ESSILOR VARILUX S DESIGN OR MIX O rg 65/70   SAPPHIRE UV	2750.00					2750.00
L'NOPTIC ESSILOR VARILUX S DESIGN OR MIX O rg 65/70   SAPPHIRE UV	2750.00					2750.00
CLAIRE DISTRIBUTION SILHOUETTE 2905 75 90 60 55	3500.00					3500.00
TVA (20%) (Dh)	1499.99					
<b>TOTAL TTC (Dh)</b>	<b>9000.00</b>					<b>9000.00</b>
<b>NET A PAYER par l'assuré (Dh)</b>	<b>9000.00</b>					

Mentions légales

**INPE : 095016739**

Mod'optic  
364, angle Mustapha El Maâni  
& Rue d'Agadir - Casablanca  
Tel/Fax: 05 22 22 63 45  
GSM: 0661 88 58 04  
modoptic@menara.ma