

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e) **13114**

Matricule : **03522** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **BENOUMA KHALID**

Date de naissance : **08/03/1952**

Adresse : **17 Rue Laila Dogli, Fanceville**  
**2 - CHABOUER**

Tél. : **0661424461** Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

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'at  
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **cas** Le : **17/12/2019**

Signature de l'adhérent(e) : **03522**





RELEVÉ 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	
28/04/12	<i>[Signature]</i>		300 DH		INP : 3482039
			KHAYAR LOGISTE		

INP: 8482035

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ANDALOUSSIA 126 (Ex 40), Rlo Dom Perignon France Ville II - Casablanca Tél: 05 22 93 82 93	28.11.15	1015,00

Montant de la Facture

28.11.15

1015, 00

[illegible]

Date \_\_\_\_\_

Montant  
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	17.12	2	Verres			Total
	2019					restent

Date des Soins

Montant détaillé  
des Honoraires

2. Veres

## Students

Total = 2500,000

[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : 

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H		
	25533412		21433552	
	00000000		00000000	
D				G
	00000000		00000000	
	35533411		11433553	
		B		

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU  
DEVISDATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

☒ **valable 3 mois**

Le 28 / 11 / 2019

**DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE** ☒

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : [www.mupras.com](http://www.mupras.com) // mail : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com) // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18  
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89



# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik  
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex Médecin Hospitalier 20 Août Casablanca  
Membre de la Société Française d'ophtalmologie

6 118001070619  
Laboratoires Sothema Bousskoura  
Travaillant 40 jours culture en solution 2,5 ml  
A.M.M. n° 54143 DMPI/21/NCV  
PPV : 230 DHS

بنس خيار بنجلون

أمراض وجراحة العيون

حس الشبكة بالأشعة

لحول - العدسات

عيه الفرنسية لطب العيون

مستشفى 20 غشت

السياسة

دار البيضاء في

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A. --  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A. --  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A. --  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

conduire

blanca, le: 28/11/11

MR BENOUNA Khabouza

230,00

1) + revatation coll.

SL

1 gtt / le soir

157,00 x 5 = 785,00

2) 2 gtt / le soir

SL

1 gtt / le soir

T = 1015,00

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA  
126 (E4 40), Rue Dom Perignon  
Casablanca

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A. --  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A. --  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

Distribué sous licence  
-- LAPROPHAN S.A. --  
21, rue des Oudaya  
Casablanca -- Maroc  
PPV : 157DH00

235, شارع يعقوب المنصور - إقامة الأنفال  
235, Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal-Im "A" Appt. N°5- 2ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie Lasik  
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca  
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Permis de Conduire

**الدكتورة لبنى خيار بنجلون**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السيادة

Casablanca, le : 28/11/2024 في : الدار البيضاء,

Dr. Khalid Benmou

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

- 1,25 (-1,10)

OEIL GAUCHE

- 9,00 (-8,75, 16,50)

ADDITION VISION DE PRES

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN  
OPHTALMOLOGISTE  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

Dr. Loubna KHAYAR  
OPHTALMOLOGISTE  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

+ 8,00  
0,00

# Votre Vision

Opticienne Optométriste  
Tél. : 212(0)5.22.23.05.45

## Facture N° 003203

casablanca, le 17.12.2019

Client : BENOUNA KHALID

sous ordonnance du Dr : KHAYAR BENJELLOUN LOUBNA

Designation	Prix	N° Nomenclature
1 Verre OD progressifs Organiques Antireflets	1250,00 DHS	431
1 Verre OG progressifs Organiques Antireflets	1250,00 DHS	431
TOTAL	2500,00 DHS	

Arrêtée La présente Facture à La somme de : Deux Mille Cinq cents Dirhams

94, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca - SARL au capital de 100.000.00 DH

RC: 216571 - Patente : 35872505 - CNSS : 872890027

Inpe: 095005237

ICE: 0001953400001

IF: 43213214



# Pharmacie AL ANDALOUSSIA - Casablanca

benani myriem

0522980693

casablanca



**Facture N° 20191218-935**

Date de vente : 28/11/2019  
Médecin traitant :

**BENOUNA KHALID**

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
XALATAN CL 0.005% 2.5ML COLLYRE	5	157,00	TVA (7.00%)	785,00
TRAVATAN CL 40µG 2.5ML COLLYRE MV	1	230,00	TVA (7.00%)	230,00

Total HT	948,60 DHS
TVA	66,40 DHS
<b>Total</b>	<b>1 015,00 DHS</b>

**Arrêté la présente facture à la somme de : mille quinze DHS**

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA  
126 (EX 40), Rte. Dom Perignon  
Francisville - Casablanca  
TEL : 05 22 98 06 93