

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.

Diagnostique 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.

Éducation :

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M20- 0003932

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

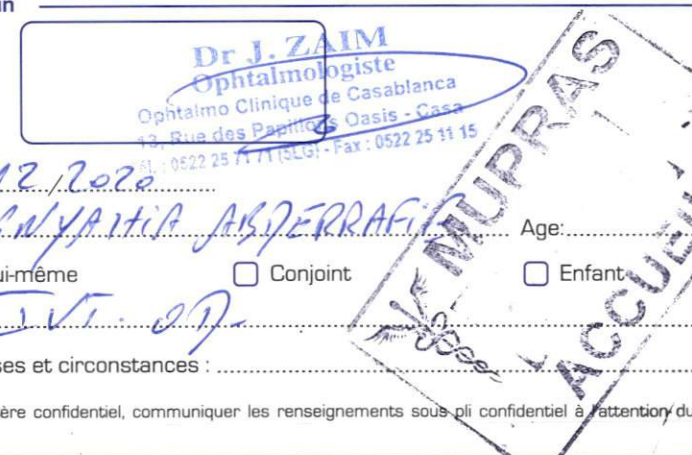
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société : 53939
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENYATIA AB NERRAFIL
Date de naissance : 01/07/1999
Adresse : 186 LIS FLORISSA - Sidi MAARJUF
CASABLANCA
Tél. : 066520356 Total des frais engagés : 54 2970,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/12/2020
Nom et prénom du malade : BENYATIA AB NERRAFIL Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : I.V.T. OP.
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 Le : 30 / 12 / 2020
Signature de l'adhérent(e) :

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

93/12/20
Vain facteur N° 2795/2020
OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
15, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Dr. BENY
Pharmacie
173, Bd. El Hira
BERRECHID - Tél: 0522 39 02 09

23/12/2020

262.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

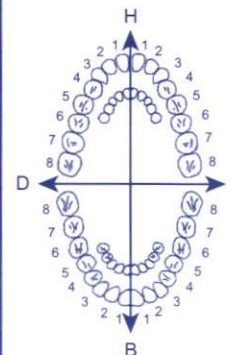
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

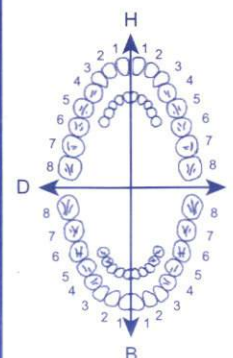
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA



صحة العيون
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 23.12.20

ORDONNANCE MEDICALE

Concernant M. *BENYAHYA*
ANDERAPIC

4000

- EXOCINE Collyre
1 goutte 4 fois par jour

59,00

- INDOCOLLYRE
1 goutte 4 fois par jour

164,00

- COSOPT Collyre
1 goutte 2 fois par jour



INDOCOLLYRE 0.1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
P.V. 58.00 DHS
A.M.M. N°15519/DMP/21/1900NM
LOT: ...
FAB: ...
EXP: ...

26260

Traitement oeil ...

Dr. BENYAHYA Mohamed Hicham
Pharmacie RABIS
173, Bd. El Hiraat Lot 47/48
BERRECHID - Tél: 0522 33 69 00

Docteur
J. ZAHM
Ophtalmologiste

Urgence 24/24

LOT T020107 2

EXP 02 2022

PPV 164.20 DH

Titulaire de l'AMM (D)

V1

V2

V2

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le :

23/02/2020

NOTE D'HONORAIRE

Le Docteur

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 (5LG) - Fax : 0522 25 11 15

L'Honneur de présenter ses meilleures salutations à

Mme, Mr, Mlle

BENYAHIA ABDELFATTEH

Et Lui adresse Selon L'usage, sa note D'Honoraire.

Soit La Somme de

16.112

Dr J. ZAIM

Ophtalmologiste

Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 (5LG) - Fax : 0522 25 11 15

11.85 DHS

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

OPHTALMO CLINIQUE DE CÀSABLANCA



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 23.12.20

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom & Prénom : MR BENYAHIA ABDERRAFIE
Date de l'intervention : 23.12.2020
Chirurgien : DR ZAIM JAMAL
Anesthésiste : Dr Adil EL KASRI
Diagnostic : Injection intra vitréenne OD

- Asepsie rigoureuse à la Bétadine.
- Repérage du site d'injection à 4mm du limbe supérieur.
- injection

Docteur
J. ZAIM
Ophtalmologiste

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél : 0522 25 71 71/25 11 15

Urgence 24/24

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

Maladies et Chirurgie des yeux
Laser Angiographie Lentilles de contact
022.25.71.71 / 022.25.11.15

F A C T U R E

N° 2 795 / 2020 du 23/12/2020

Nom patient	BENYAHIA ABDERRAFIE	Entrée 23/12/2020	Sortie 23/12/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1,00		1 485,00	1 485,00
			Sous-Total	1 485,00
Total Frais Clinique				1 485,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ZAIM JAMAL (ophtalmo)	1,00	k40	1 485,00	1 485,00
			Sous-Total	1 485,00
Total prestations externes				1 485,00

	Total général 2 970,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE NEUF CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS	

Encaissements		Chèque			Total encaissé	Solde
		2 970,00			2 970,00	0,00

Ref Chq : BMCI/

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél.: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

Maladies et Chirurgie des yeux

Laser Angiographie Lentilles de contact

Casablanca

Reçu de caisse

N° : 2012241138580110. / 1 / 0

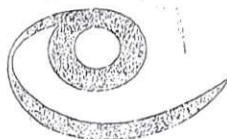
Número admission	Nom du patient	Date encaissement
4284/20	BENYAHIA ABDERRAFIE	23/12/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	BHCI	2 970,00
PAYANT	Total payé	2 970,00
DEUX MILLE NEUF CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS		

Reçu établi par : RETINE

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél.: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العين
للدرار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Enca le :

Date d'entrée 23.12 heure

Nom et prénom du patient BENYATHIA ASOERRAFIE Age 45

N° CIN du patient ou du tuteur

Adresse

Téléphone

Personne à contacter en cas d'urgence

Téléphone

Médecin traitant D. 2410 Durée prévue d'hospitalisation

Motif d'hospitalisation IVT AURASTIN (02)

Affiliation à une couverture
Maladie

oui

Non

ATTENTION :

En cas de fausse déclaration, la clinique ne remplira pas de dossier de déclaration maladie à l'attention d'un organisme d'assurance maladie.

Partie réservée aux admission des patients affiliés à une couverture maladie.

Nom et prénom de l'assuré lien de parenté
(Si différent)

Organisme assureur

ANPRAS

Mode de paiement

Payant

Prise en charge

Nom et Prénom (*)

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date de sortie Heure
Durée d'hospitalisation

Nom Et prénom

Signature

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél.: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15