

## 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

- Reclamation : 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° W19-429968

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 05752 Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TAGHI Escaddid			
Date de naissance : 18.09.1959			
Adresse : 13 Rue TANODA HAY HANA			
Cité : Casablanca			
Tél. : 0661345612 Total des frais engagés : 0.00 DHS			

Cadre réservé au Médecin			
Professeur Ouafae Benchekroun Ophtalmologiste Rés. du Palais Bd Gibrani Casablanca Tel/Fax : 0522 36 37 02 Licence : 067 55 11			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 57-9			
Nom et prénom du malade : TAGHI Escaddid Age : 60			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Vice de Repose			
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 : 08/09/2019  
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 08/09/2019

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
05-07-19	CS		3000	INP : <input type="text"/> Driss Benchekroun 05/07/2019 Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>PUR OPTIC</b> Particulier Opt. mérliste Maitte Hayet. Ligue B10	05/08/19	2	verres	+ une	monture	3500,00

## 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine  
de Casablanca

**Maladies et Chirurgie des Yeux**

**Chirurgie vitéro rétinienne**

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



# الدكتورة وفاء بنشرون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية  
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب وجراحة العيون

جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

عدسات الانصال

Casablanca , le

05-07-19

الدار البيضاء في

TaOhi Essadik

seenette ✓

OD = +0,75 (-1,25) 110°

OG = +2,50

**PUR OPTIC**  
Opticien Optométriste  
Maktabat Hay Hassani Boutique B10  
Casablanca  
ICE:002043933000019

Add +2,75

verres progressifs

et anti-léger Bleu

Professeur Ouafae Benchekroun  
Ophtalmologiste  
n°5 du Palais Ad Ghandi Casablanca  
Tél/Fax: 0522 26 37 08  
Urgence: 06 62 55 19 36

Résidence du Palais, Angle Bd. Ghandi et Yacoub El Mansour, Imm D, 3ème étage N° 12 - Casablanca.

Fax et Tél.: 05 22 36 37 08 - Urgence : 06 62 55 19 36

# **PUR OPTIC**

**TAGHI ESSADDIK**

**Facture N°006/08/2019**

**Date de Facture**

05/08/2019

**DESIGNATION**

**MONTANT TTC**

OD : +0,75 ( -1,25 à 110 °) ADD : +2,75

1 750,00

OG : +2,50 ( -4,00 à 60°) ADD : +2,75

1 750,00

Type de verre : ESSILOR VARILUX CRIZAL COMFORT TRANSITION 1,6

Monture 1 optique

Total

3 500,00

Montant (HT)

2 916,67

TVA (20%)

583,33

**Total**

**3 500,00**

Arrêtée la présente Note d'Honoraire à la somme de :

**TROIS MILLE CINQ CENT DIRHAMS**

**Mode de paiement: ESPECES**

**PUR OPTIC**  
Opticien Optométriste  
Marjane Hay Hassani Boutique B10  
Casablanca  
ICE:002043033000019