

## 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° W19-427989

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10300

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RIDAOUI

RACHIDA

Date de naissance :

1971

Adresse :

Habibellah

Tél. :

0666274783

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENNOUNA Mohamed  
Ophthalmologist  
47, Avenue Hassan II - Casablanca  
Tél: 05 22 22 87 96 ou 05 22 48 13 58

Date de consultation :

26 SEPT 2019

Age:

Nom et prénom du malade :

RIDAOUI RACHIDA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Asthma

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

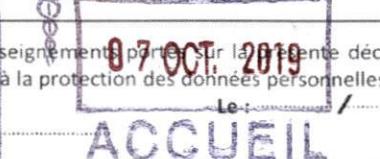
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



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 :

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 Praticien des Actes
6-SEPT-2015			200	<b>Dr. SEDOUNI Mohamed</b> <b>Ophtalmologiste</b> <b>A7, Avenue Hassan II Casablanca</b> <b>Tél: 05 22 22 87 96 au 05 22 18 73 53</b> <b>091027201</b>

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Mme MEDOUR OUMKALTOUM</b> <b>PHARMACIE PARISIENNE</b> <b>Tél: 05 22 82 02 95</b> <b>45, AV Hassan II Casablanca</b>	26/09/19	223, 00

**ANALYSES - RADIographies**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

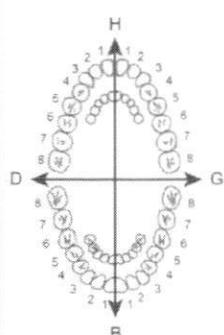
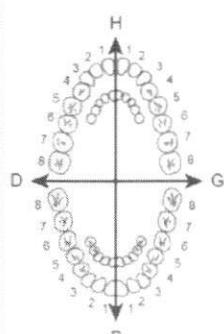
**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraire
		AM	PC	IM	IV	
	06-09-19	2	000			4180 m

**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>O.D.F</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000	G 35533411 11433553 00000000 00000000		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>	<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>			
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>				
<b>MONTANTS DES SOINS</b>				
<b>DEBUT D'EXECUTION</b>				
<b>FIN D'EXECUTION</b>				
<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>				
<b>MONTANTS DES SOINS</b>				
<b>DATE DU DEVIS</b>				
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>				

*Dr Bennouna Mohamed*

**OPHTHALMOLOGISTE**

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris  
Maladies des Yeux  
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale  
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس  
اختصاصي في أمراض العيون  
جراحة القataract و الجفن  
جراحة تصحيح البصر

Casablanca le, 26 septembre 2019

Mme RIDAOUI Rachida

84,00 , NAABAK: COLLYRE

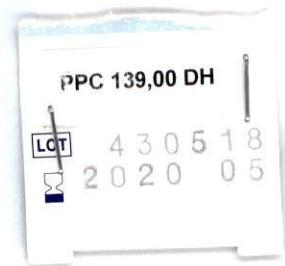


1 goutte X 2/jour et plus si démangeaisons

139,00 XILOIAL ZERO: COLLYRE



1 goutte X 3/jour et à la demande



Traitements pendant : 2 Mois , les deux yeux

223  
Tél. 05.22.22.07.95  
Mme MEKOURA OUMLAKATIOM  
PHARMACIE PARISIENNE  
145, AV HASSAN II CASA  
Tél. 05.22.22.07.95  
Souscrire OUMLAKATIOM  
PHARMACIE PARISIENNE

Dr BENNOUNA Mohamed  
Ophtalmologiste  
47, Avenue Hassan II - Casablanca  
Tél. 05.22.22.87.96 au 05.22.81.25

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

Fax : 05 22 47 32 60

TRAM : Station Place M<sup>ed</sup> V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

*Dr Bennouna Mohamed*

**OPHTHALMOLOGISTE**

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris  
Maladies des Yeux  
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale  
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس  
اختصاصي في أمراض العيون  
جراحة العين والجفن  
جراحة تصحيح البصر

Casablanca le, 26 septembre 2019

**Mme RIDAOUI Rachida**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

VL :

OD = + 2.25 (- 1.50 à 85°)

OG = + 2.25 (- 1.50 à 90°)

VP :

ODG = Add : + 2.00

**LISSAC S.A.R.L**  
L'Opticien  
Opticien - Optométriste  
1, Bd Lalla Yacoub - Casablanca  
Tél : 0522 22 87 96 - RC : 245311  
INPE : 095880360 - TCE: 00008226900037

Dr BENNOUNA Rachida  
Ophtalmologiste  
47 Avenue Hassan II - Casablanca  
Tel: 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 58

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء  
47, AV. Hassan II, 1er étage - Casablanca  
الهاتف : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58  
fax : 05 22 47 32 60  
TRAM : Station Place M<sup>ed</sup> V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

# **LISSAC**

S.A.R.L.  
l'Opticien

1 bd Lalla Yacout  
20080 Casablanca  
tél. 05 22 26 55 89 fax 05 22 20 82 42

le 04.10.19

Facture n° 19 0842

RIDAOUI Rachida

NX49

Ordonnance BENNOUNA Mohamed 26.09.19

Multifocaux

MUPRAS

Verres PROGRESSIFS ORGANIQUES BLANC  
TRAITE ANTIREFLET BLEU

OD..... N° TIPS: 431 **2 090,00**

OG..... N° TIPS: 431 **2 090,00**

Identifiant Fiscal 40435749

Taxe Profession. 33254309

CNSS 2091750

RC 245311

9M277 total **4 180,00**  
HAF  
HAF

dont T.V.A. 696,67 total T.T.C. **4 180,00**