

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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° W19-432714

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1853</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>DAKACH MOHAMED NAJIB</u>
Nom & Prénom : <u>DAKACH MOHAMED NAJIB</u>			
Date de naissance : <u>02/06/1953</u>			
Adresse : <u>BLOC E8 RUE N°4 MAISON N°99</u>			
CITÉ DAKHLA AGADIR			
Tél. : <u>0528 22 97 97</u>	Total des frais engagés : <u>2918,80</u> Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Docteur BENAMAR Faïcal Maladies & Chirurgie des Yeux 23, Rue du Prince Moulay Abdellah Casablanca - Tél : 022.22.05.66			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>22-10-19</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Mme HADIANI SAIDA</u> Age : <u></u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>VICE DE REFRACTION+ALLERGIE+DOULEURS OCULAIRES+EXAMEN DU FOND D'OEIL</u>			
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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

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 Paiement des Actes
22.10.19	C2		300 DH	INP : 09110120891 Docteur BENAMAR Faïcal Maladies & Chirurgie des Yeux 23, Rue du Prince Moulay Abdellah Casablanca - Tel : 022.72.05.66
	F.O.		100 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASSIA Dr. DAQUDI Hind Hay Al Amal II Rue 42 N°76 Casab - Tél: 05 22 85 42 71	22/10/19	164,00 DH
	22/10/19	154,80 DM

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
M.A.A.D VISION SARL AU 50, Avenue 2 Mars, Casablanca Tel: 05 22 29 84 69	28.10.19					2200 -

HERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

RIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

H
26533412 21433562
00000000 00000000

D 00000000 00000000
36533411 11433563
B

H
26533412 21433562
00000000 00000000

D 00000000 00000000
36533411 11433563
B

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
26533412 21433562
00000000 00000000

D 00000000 00000000
36533411 11433563
B

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENAMAR Faiçal
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

SPECIALISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE MONTPELLIER

23, Rue du Prince My Abdallah
CASABLANCA - 01
Téléphone : 05 22 22 05 66

الدكتور بنعمار فيصل

أمراض وجراحة العينين

اختصاصي
خريج كلية الطب بمنبولي

23، زنقة الامير مولاي عبد الله
الدار البيضاء - 01
الهاتف : 05 22 22 05 66

Casablanca, le 22.10.19 N°... 126824 ..

Mme HADIANI SAIDA

25,00

-COLLYRE LEVOPHTA
1 goutte matin et soir

* * * *

24,60

-COLLYRE FRAKIDEX
1 goutte 3 fois par jour, pendant 10 jours

* * * *

24,40

-POMMADE STER-DEX
1 application interne au coucher, pendant 10 jours

* * * *

22,00

-COMPRIMES VITANEVRIL FORT
1 comprimé 3 fois par jour , pendant 10 jours



154,80

Docteur BENAMAR Faiçal
Maladies & Chirurgie des Yeux
23, Rue du Prince Moulay Abdallah
Casablanca - Tél: 022.22.05.66

Docteur BENAMAR Faiçal
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

SPECIALISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE MONTPELLIER

23, Rue du Prince My Abdallah

CASABLANCA - 01

Téléphone : 05 22 22 05 66

الدكتور بنعمر فيصل

أمراض وجراحة العينين

اختصاصي
خريج كلية الطب بمنبولي

23، زنقة الامير مولاي عبد الله
الدار البيضاء - 01

الهاتف : 05 22 22 05 66

Casablanca, le22.10.19 الدار البيضاء في N°...126824 ..

Mme HADIANI SAIDA

ff, 12
-COLLYRE LEVOPHTA
1 goutte matin et soir ,si besoin

29, 12
-COLLYRE XAILIN WASH
1 lavage oculaire au besoin



Docteur BENAMAR Faiçal
Maladies & Chirurgie des Yeux
23, Rue du Prince Moulay Abdallah
Casablanca - Tel : 05 22 22 05 66

20 Single-dose
5 ml Containers

Xailin Wash

OPHTALMED
PPC
89.00 DHS

Sterile eye wash solution
Children and adults

PRESERVATIVE FREE
Non-injectable

INDICATIONS

Ce médicament est utilisé pour traiter les symptômes liés à une conjonctivite aiguë (yeux rouges, qui démangent, qui larmoient, yeux et/ou paupières gonflés).

POSOLOGIE ET MISE EN GARDE

Lire attentivement la notice intérieure. Ne pas conserver plus de 30 jours après ouverture du flacon.

NE LAISSEZ PAS LA PORTEE, NI A LA VUE DES ENFANTS.

A conserver à une température inférieure à 25°C.

حالات الاستعمال

يُستعمل هذا الداء لعلاج الأعراض المرتبطة بالتهاب الملتئمة العادلة إلى الحساسية (احمرار العين، حكة في العين، رطوبة في العين، تورم العينين، أو العيون).

المقدار و التدبير

افر

الن

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

ر

ل

ا

ج

ه

ل

ي

ف

ي

Docteur BENAMAR Faïçal
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

SPECIALISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE MONTPELLIER

23, Rue du Prince My Abdallah
CASABLANCA - 01
Téléphone : 05 22 22 05 66

الدكتور بنعمر فيصل

أمراض وجراحة العينين

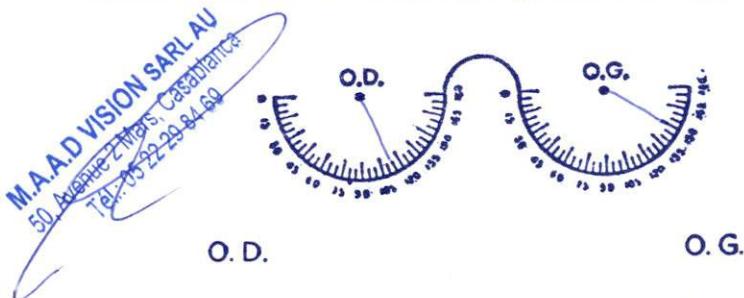
اختصاصي
خريج كلية الطب بمنبولي

23، زنقة الامير مولاي عبد الله
الدار البيضاء - 01

الهاتف : 05 22 22 05 66

Casablanca, le 22-10-19 الدار البيضاء في N° 126.824

VERRES pour M^{me} HADIANI SAIDA



(115 -1) cyl + 0,75 sph Loin (150 +1) cyl + 0,25 sph
(115 -1) cyl + 2,75 sph Près (150 +1) cyl + 2,25 sph

Type de monture Verres Progressifs
Incasables

Antireflet
Photogray

Docteur BENAMAR Faïçal
Maladies & Chirurgie des Yeux
23, Rue du Prince Moulay Abdellah
Casablanca - Tél : 022.22.05.66

FACTURE N° : 0915

DATE : 28/10/15

NOM & PRENOM : HADJANI SAÏDA

DESIGNATION	MONTANT
MONTURE : <u>ACETATE</u>	<u>400,-</u>
VERRES/LC : <u>Progressif organique</u>	
<u>15 Antiray et transition Gris</u>	
OD : <u>+0,75 (-1,00 A 1,00)</u>	<u>900,-</u>
OG : <u>+0,25 (+1,00 A 1,00)</u>	<u>900,-</u>
ADD : <u>+2,00</u>	
AUTRES :	
TOTAL A PAYER (TTC)	<u>2200,-</u>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille deux cent dirhams

*M.A.A.D VISION SARL AU
 50, Avenue 2 Mars, Casablanca
 Tel.: 05 22 29 84 69*

50, Avenue 2 Mars
 (prés du lycée Mohammed V)
 Casablanca - Maroc.
 Tél/Fax : +(212) 522 29 84 69



ICE : 001681640000062
 PATENTE : 36337369
 R.C : 321987
 I.F : 15243170