

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-455074



Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **23085**

Matricule : **2987** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre : **Retraite**

Nom & Prénom : **KHOUSSAÏSSI MOSTAFA**

Date de naissance : **1/02/1956**

Adresse : **12 Rue Alourjana, Hay Salia - Casab**

Tél. : **066 108 1125** Total des frais engagés : **5 500,00 Dhs**

Cadre réservé au Médecin **Dr BENMOUSSA Khaïra**

Cachet du médecin : **Ophthalmologiste-Horopathie  
Lotissement Haj Fateh N° 9  
Appt. N°1 Oulfa - Casablanca**

Date de consultation : **28 FEV. 2020**

Nom et prénom du malade : **Khoussi Mostafa** Age : **64**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Affection oculaire**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

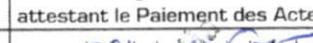
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 24.02.2020**

Signature de l'adhérent(e) : **Khoussi Mostafa**

## 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
24/02/20	CS, AF	880,00		INP : 059102885 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	
LUNES 22 SEPTEMBRE 2020 1. Rue des Anglais - Béira Verte Cascais	25/08/20					52.000,00

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<b>H</b>	25533412 00000000	21433552 00000000	<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
	<b>G</b>	00000000 35533411	00000000 11433553	<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>
	<b>B</b>			<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



نظم اسلام

## LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA  
Casablanca  
RC CAsa 264242 - Patente : 30011275

Facture N° 03980 Section 4430000120  
Casablanca, le 25/01/20

M KHAGURAISSI MOSTAFA Doit

Monture des Verres	Vision de loi	Vision de Près	Doubles Foyers	Varilux
OM M A M N e	OD ..... / OG ..... /	OD ..... / OG ..... /	OD <u>5.0 - 1</u> OG <u>5.0 - 1</u>	OD ..... / OG ..... /
		PI. ST 14		1200,00
V.L : - OD <u>+ 2.75</u> - OG <u>+ 2.75</u>		- c. 5.0 - 8 (0) - c. 5.0 - 9 (0)		2000- 2000-
V.L : - OD ..... - OG .....				
ADD / <u>+ 2.50</u>				
TOTAL .....			<i>UNILUX BULAN</i> Los Angeles - Rhinefield	5200

Arrêtée la présente facture à la somme de .....

## Dr BENMOUSSA Khadija

## Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte par phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Contactologie - Angiographie - Laser

## Homeopathie

**Diplômée de la faculté de médecine  
et de pharmacie - Casablanca**



الدكتورة بنموسى خلبيجة

## جراحة وطب العيون

- الجلالة - الحول - المياه الزرقاء
- مسالك الدموع - العدسات اللاصقة
- اللبز - تصوير الشبكية

## الطب المثلى

## خريجة كلية الطب والصيدلة الدارالسليمان

Sur rendez-vous **الزيارة بالموعد**

24 février 2020

Casablanca, le : **24 février 2020**

**Mr. KHOURAISSI Mostafa**

## Monture + verres correcteurs progressifs

## Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 2.75 (- 0.50 à 80°)

OG = + 2.75 (- 0.50 à 90°)

VP : ODG = Add : + 2.50