

## 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° W19-475024

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire <b>23568</b>	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <b>02115</b>		Société : <b>LM</b>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : <b>RENAL AL ADEL</b>			
Date de naissance : <b>13/09/1955</b>			
Adresse : <b>14, 12<sup>e</sup> fl, 6<sup>e</sup> étage, Casablanca</b>			
Tél. : <b>0663 60 60 53</b>		Total des frais engagés : <b>2283,60 Dhs</b>	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<b>Dr. LOUBNA KHAYAR</b> <b>OPHTALMOLOGISTE</b> <b>235, Bd Yacoub El Mansour, Rés</b> <b>Al Anfa, Etage N° 2 - Casablanca</b> <b>05 22 95 12 89</b>			
Date de consultation : <b>05/12/2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>SAHAROUA Khadija</b> Age: <b>53</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Alzheim</b>			
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 : <b>04 MARS 2020</b>			
Signature de l'adhérent(e) : <b>R. ADEL</b>			
<b>MUPRAS</b> <b>04 MARS 2020</b> <b>ACCUEIL</b>			

07/2022

E0119

PPC: 135,00

PPV: 225,00  
PER: 06/21  
TOT: 1426STERDEX pompadre ophtalmique  
Dexamethasone 0,267 mg  
Oxytétracycline 3,35 mg  
PPV: 264,00 DH6 118001 100378  
Enrg. Ma: n° 338R/17 DM/21/1NQ  
338R/17 DAP/21/NRQ  
Distributeur COOPER PHARMA  
41 rue Mohamed El Djezairi - Casablanca  
Pharmacien Responsable: Amna Doudi

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Sa	302,00	302,00	DR. LOUBNA KHAYAR OPTALMOLOGISTE Dr Yacoub El Maasour, Res Al Amane Village N° 2, Casablanca 295 12 89

## 92029057 EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMAGIE GHAFIRI	05 DEC 2019	183,00

Abourrouss et Soñdes

Port-Ferme Bretonne - Casa

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Signature du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

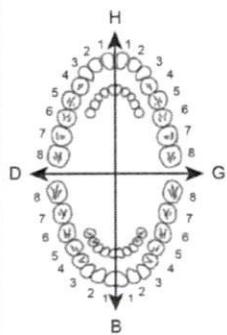
## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
TAK OPTIC	813/20					250,00 DH

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

PIECE DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
 chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik  
 chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex Médecin a l'hôpital 20 Août Casablanca  
 Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le:

05/12/19

الدكتورة لبني خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السيارة

الدار البيضاء في:

22/20  
 1) - Atmosphère 100 18x 3, 2f.  
 135,00 18x 3, 2f.  
 2) - Bulle 100 18x 3, 2f.  
 26,40 18x 3, 2f.  
 3) - Atmosphère 100 18x 3, 2f.  
 183,60

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
 235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
 Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
 Tél: 05 22 95 12 89

PHARMACIE GHAFIRI  
 Tél. 05 22 25 06 45  
 05 DEC 2019  
 22, Angle Rue Abourouss et Bd des  
 Terrains de Sport-Ferme Bretonne - Casablanca

05 22 95 12 89 - شارع يعقوب المنصور - قامة الأطفال - عمارة A شقة رقم 5 الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 235 ,Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal-Im . " A " Appt. N°5- 2ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

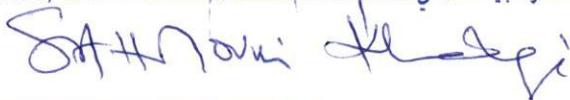
**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie Lasik  
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -  
Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 06/12/19 الدار البيضاء، في :



رخصة السياقة

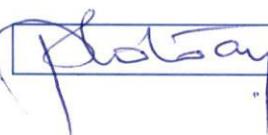
VERRE POUR LA VISION DE LOIN

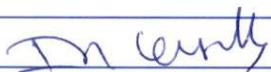
OEIL DROIT

+0,70 (-200,80)  
+0,25 (-225,40)

2 pairs

OEIL GAUCHE





+2,50

ADDITION VISION DE PRES

  
**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
235, Bd Yacoub El Mansour, Résidence Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

  
**TAK OPTIC**  
Opticien & Optométriste  
235 Bd Yacoub El Mansour - Casablanca - Tél. 05 22 95 12 89  
Email: [takoptic@tfnsa.com](mailto:takoptic@tfnsa.com)

# Facture



Facture N° : 138  
 Date : 2020-03-03  
 Client  
 :SAHMOUD  
 KHADIJA

TAK OPTIC  
 73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif  
 Tel: 0522-256704

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+0.50	-0.50	80	+2.50
VLVPG	+0.25	-0.25	40	+2.50

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	PROGRESSIFS SELECTA ORGANIQUES 1.6	1	900.00	900.00
2	PROGRESSIFS SELECTA ORGANIQUES 1.6	1	900.00	900.00
4	MONTURE OPTIC	1	700.00	700.00

TVA	20%	Total TVA	416.67
Total HT	2083.33	Net à payer	2500.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

deux mille cinq cents Dirhams

TAK OPTIC – 73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif – 0522-256704 – takoptic@gmail.com  
 IF: 20785640 - ICE: 001883454000059 - RC:377549 - TP:35875919- INPE:095014494

TAK OPTIC  
 Opticien & Optométriste  
 73-75 Bd Bir Anzarrane Maarif - 0522-256704 - 0666-09-11-12 - Email: takoptic@gmail.com  
 Fax: 0522-256704 - 0666-09-11-12 - Email: takoptic@gmail.com