

# 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.

## Biologie 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.

## éducation :

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.

## prothétique :

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

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.

RAS : 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

ND: 31194

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0013561

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8512

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :KOUN NY Date de naissance : 06/07/1956

Nom &amp; Prénom :

Adresse : 199 Bvd Ghandi caseTél. : 06 61 41 51 51Total des frais engagés : 2400,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 JUIN 2020Nom et prénom du malade : M. KOUN RASINAAge : 65

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature 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 : 18 JUIN 2020Le : 18 JUIN 2020

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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 8 JUIN 2020     | Cs                | -                     | 30000                           | <br><b>Dr. FENNANI MED AMINE</b><br><b>OPHTALMOLOGIE</b><br><b>7, RUE IBNU BABEK</b><br><b>RABAT CASABLANCA</b><br><b>0522 36 20 00</b> |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                                  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| <i>pharmacie du Centre de Santé de Kéf</i><br>Dr. Kadir Hassan Mirmouli | 18-06-2023 | 30070                 |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

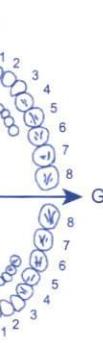
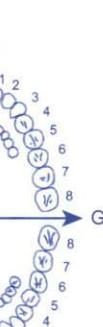
| Cachet et signature du Praticien  | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|---|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|   |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
| Société THE OPTICAL SARL AU<br>Rue Mamoune Mohamed<br>ridence Mokadem, Lotissement<br>Chantima - Casablanca | le 20/06/2016  |        |    |    |    | 1800 Dhs                        |

#### **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'ostéodensitométrie.

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées                            | Nature des Soins          | Coefficient |                         |
|--|---|---------------------------|-------------|-------------------------|
|   |   |                           |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  |   |                           |             | MONTANTS DES SOINS      |
|  |   |                           |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|  |   |                           |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |                           |             |                         |
|  | H<br>25533412<br>00000000                 | G<br>21433552<br>00000000 |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | D<br>00000000<br>35533411                 | B<br>00000000<br>11433553 |             | 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'EXÉCUTION

# Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE  
Diplômé de l'Institut Universitaire  
BARRAQUER - BARCELONE

## Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive  
(Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme)*

LOT  
G208325  
2022 12

STERILE A  
PPC : 78,00 DHS

CE 0459  
(Année apposition  
marquage CE : 2015)

CN 178706.4



Patient : Madame Rajaa KOUN

7 800

PHYDOSES / matin et soir,

7 570

ZALERG / 1 goutte matin et soir, terminer le flacon

THEALOSE / 1 goutte 3 à 4 fois par jour, à renouveler en cas de besoin

117.00

30070

6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPC : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAoudi

Ajouté du Complexe Sportif  
Kadiiri hassani fatima  
Amine Bennani  
22.36.05.07

PPC : 147.00 DH

Dr. M. BENNANI AMINE  
OPHTALMOLOGIE  
7, RUE IBNOU BABEK  
RACINE CASABLANCA  
0522.36.20.00 / 0522.36.20.02

# THE OPTICAL

58 RUE MAMOUN MOHAMED  
LOT CHANTIMAR CASABLANCA  
05 22 36 40 99  
RC 726584 /PATENTE 35802227  
IF 39489302 /ICE 002376752000083

Facture de Doit n°

**F 20/2418**

Date

20/06/2020

KOUN RAJA

| DESCRIPTION | QTE | PRIX UNITAIRE TTC | TOTAL TTC |
|-------------|-----|-------------------|-----------|
|             |     |                   | 0         |
| MONTURE OPT | 1   | 1000              | 1000      |
| VERRES AR   | 2   | 400               | 800       |
|             |     |                   | 0         |
|             |     |                   | 0         |
|             |     |                   | 0         |
|             |     |                   | 0         |
|             |     |                   | 0         |
|             |     |                   | 0         |

SOUS TOTAL HT 1500

dont 20% de TVA

300

**MONTANT TOTAL TTC** 1800

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE MILLE HUIT CENT DIRHAMS

La Société THE OPTICAL SARL AU  
58 Rue Mamounie Mohamed  
Résidence Apalem Lottissement  
Chantima - Casablanca

Dr. Bennani Mohammed Amine

**Ophtalmologiste**

Diplômé de l'institut Universitaire  
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



الدكتور بناني محمد أمين

أمراض وجراحة العيون

خريج معهد براكيير - برشلونة

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Présbytie  
Cataracte - Glaucome - Rétine médicale - Ophtalmo-pédiatrie - Strabisme

Casablanca, le 18 JUIN 2020

Patient : Madame KOUN Rajaa

MONTURE / VERRES DE PRES ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : + 3,00

Oeil Gauche : + 3,00

La Société THE OPTICAL SARL AU  
58, Rue Ibnou Babek  
Résidence Madina, Lomissement  
Chamlima Casablanca

Dr. BENNANI MED AMINE  
OPHTALMOLOGIE  
7, RUE IBNOU BABEK  
RACINE CASABLANCA  
0522 36 20 00/02

7, Rue Ibnou Babek, Racine par Bd. Massira El Khadra 20100 - Casablanca  
• Tél.: +(212) 522 362 000 /02 / mariophta@gmail.com - INPE : 0016 3421 50 000 40