

## 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-520666

ND: 34441

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 01421 Société : RAM

### Actif

### Pensionné(e)

### Autre

Nom & Prénom : KETTANI MOHAMMED TASEDDI NE

### Date de naissance :

25.11.1951 Rel. El Firdas 03 KM 8.1 RT

### Adresse :

Le MEKKA Casa

### Tél. :

06 66 57 66 73 Total des frais engagés : 5800 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

### Cachet du médecin :

### Date de consultation :

22 JUIN 2020 MR KETTANI TASEDDI NE Age: 1951

Nom et prénom du malade :

### Lien de parenté :

### Lui-même

### Conjoint

### Enfant

### Nature de la maladie :

### 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 : Casa

Le : 09/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHÉRENT

### Déclaration de maladie

N° W19-520666

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricole : 01421 KETTANI

Nom de l'adhérent(e) : -

Total des frais engagés : 5800 Dhs

Date de dépôt : 09/07/2020

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
29/12/2022	Consultation	1	9000	INP : 0911172064 Dr Mohamed Faycal en Ophthalmologie spécialiste des yeux Blanca

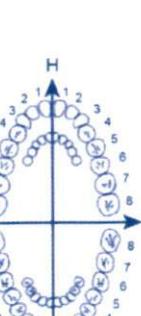
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		102 B Tol : 00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTICAL AUDIT Opticien Optométriste Parc Plaza 1, Angle Yacoub El Man et Youssouf Ben Tachfine, N°1-Moham Tél: 05.23.30.47.13	08/07/16					58000

### VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>																
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
		DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
		FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
		<b>O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
				H	25533412	21433552												
				D	00000000	00000000												
				B	35533411	11433553												
				G														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>														
				<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>														
				<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b>														

Docteur BENJELLOUN Mohamed Fayçal  
Medecin Spécialiste en Ophtalmologie  
Pathologie vitréo-rétinienne

102, Bd Zerkouni - Casablanca  
Tramway : Station Av Hassan II  
E-mail : drbenjfay@hotmail.fr



الدكتور محمد فيصل بنجلون  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
أمراض وجراحة الشبكة

Tél.: 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64  
Fax : 05 22 27 06 71  
Urgences : 06 53 38 63 46

Casablancale  
22 Juin 2020

## Mr KETTANI Mohamed Tajeddine

**Monture + Verres progressifs Essilor Transition Anti  
Reflets**

- Vision de loin :
  - OD : +2.25 (-0.75 à 90°)
  - OG : +1.50 (-0.75 à 90°)
- Vision de près :
  - ODG : Addition +2.50

~~OPTICAL AUDITION  
Opticien Optométriste  
Parc Plaza1, Angle Yacoubi, El Mansour  
et Youssef Ben Tachfine, N°1-Mohammedia  
Tél: 05 23 30 47 13~~

~~BENJELLOUN Mohamed Fayçal  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Pathologie vitréo-rétinienne et Chirurgie des Yeux  
102 Bd Zerkouni 1<sup>er</sup> Etage Casablanca  
Tél : 05 22 27 82 00 P. 0653386346~~

# OPTICAL AUDITION

Client: Mr KETTANI MED TAJEDDINE

N° Facture: FKM22242007150956

Date: 08/07/2020

Désignation	Qté	Valeur TTC
Monture	1	800.00
VERRE OD VARILUX TRANSITION ANTI-REFLET IMP : +2.25 (-0.75 à 90°) / ADD: +2.50	1	2500.00
VERRE OG VARILUX TRANSITION ANTI-REFLET IMP : +1.50 (-0.75 à 90°) / ADD: +2.50	1	2500.00
		4833.33
HT		966.67
TVA 20.00%		5800.00
TTC		

OPTICAL AUDITION  
Opticien Opticien Opticien Opticien Opticien Opticien  
Parc Plaza1, Angle Yaacoub El Mansour  
et Youssef Ben Tachfine, N°1-Mohammedia  
Tél: 05.23.30.47.13

La présente facture est arrêtée à la somme: CINQ MILLE HUIT CENT DIRHAMS

PARC PLAZZA I, ANGLE YAACOUB EL MANSOUR, YOUSSEF BEN TACHFINE IMM. M N°1-MOHAMMEDIA  
Tél: 05.23.30.47.13 / N°PATENTE: 14378870 / N°IF: 14378870 / N°RC: RCN 12303  
ICE: 001509644000079 / INPE: 095013348 / Email: opticalaudition@gmail.com