

# 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.

## Ophtalmologie 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.

## 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

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.

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

3935A

## Déclaration de Maladie : N° P19-0022213

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8898

Société : ANA

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom &amp; Prénom : BENCHIKROUN KARIM Date de naissance : 11/08/66

Adresse : RCG villa 268 ps1 Ville Verte - Bourka

Tél. : 0661817622 Total des frais engagés : #3500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed BENNANI  
Ophtalmologiste  
54, Bd. Rachidi - Casablanca

Tél. : 0522 23 40 22 / 0522 22 62 22

Date de consultation : 04/08/2020 Nom et prénom du malade : BENCHIKROUN KARIM Age :

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.

10 SEP. 2020

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 : CFA

Le : 10 SEPTEMBRE 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 04/09/20<br>81  | Ch.               |                       | 300                             | <i>Docteur Mohamed BENNANI<br/>Ophtalmologiste<br/>54, Bd. Rachidi - Casablanca<br/>Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22</i> |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

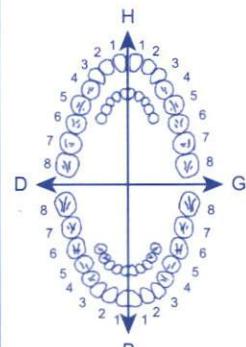
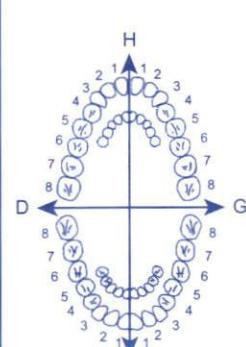
| Cachet et signature<br>du Praticien  | Date des<br>Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|--|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
|  |                   | AM     | PC | IM | IV |                                    |
| <br>Dr. Hafni Radine<br>32 Rue Ibn Yaqoub<br>12368433012305621280084<br>3236843301233000014010104100100 | 15/01/2015        |        |    |    |    | 3200,-                             |

## 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

| 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   | 25533412<br>00000000<br>D<br>35533411 | G           | 21433552<br>00000000<br>B<br>11433553 |
|  |   |                                       |             | 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'EXECU

**Docteur Mohamed BENNANI**

Ophthalmo~~giste~~

**Chirurgie vitréo - rétinienne**

Ancien résident du Collège de Médecine

des Hôpitaux de Paris

**الدكتور محمد بناني**

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابقًا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, Le vendredi 04 septembre 2020

**HONORAIRES :**

Mr. BENCHEKROUN Karim

**Acte : Consultation : C2.**

**Montant : 300 DHS ( TROIS CENTS DHS ).**

DOCTEUR Mohamed Bennani

Docieur Mohamed BENNANI  
Ophthalmologiste

54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 - Fax : 05.22.22.73.22  
شارع الراشيدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 - الفاكس : 05.22.22.73.22

ICE 001709416000017

**Docteur Mohamed BENNANI**

Ophtalmologiste

**Chirurgie vitréo - rétinienne**

Ancien résident du Collège de Médecine  
des Hôpitaux de Paris

**الدكتور محمد بناني**

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابق بمستشفيات باريس

Casablanca, le 04 septembre 2020

**Mr. BENCHEKROUN Karim**

**Monture + verres correcteurs**

**Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue**

OD = - 0.75 (- 0.50 à 150°)

OG = - 1.75 (- 0.50 à 15°)



**Docteur Mohamed BENNANI**  
Ophtalmologiste

54, Bd Rachidi - Casablanca  
Tél: 0522 22 62 22 / 0522 22 62 22

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 - Fax : 05.22.22.73.22

شارع الراشيدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 - الفاكس :

ICE 001709416000017

# MA TUVUE

*Pour voir et être vu...*

Casablanca, le 05.09.20

M Beulheksraun Karim

**FACTURE ACQUITTEE** F201364

INPE :



095000618

**PREScription:** DR Bennani Tad LE 04.09.20-

|                          |  |           |
|--------------------------|--|-----------|
| MONTURE                  | Todd's                                 | 1200 ok's |
| VERRES                   | organiques Anti reflets<br>Filtre Blue |           |
| -0,75 (-0,50) 1,50<br>OD | Omega 1.5 Nera<br>Max Blue             | 1800 ok's |
| -1,75 (-0,50) 1,50<br>OG | Omega 1.5 Nera<br>Max Blue             | 1800 ok's |
| TOTAL                    |  | 3200 ok's |

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

Two million dead East

MA  
32 Rue Ibis

Tel: 0522 3  
30

102.

Digitized by srujanika@gmail.com

— 14 —

- E-mail : ma

54881-165

54096 - I.C.E.