

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE ET D'OUR

## 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4856

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GHABBAR

18/05/61

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 96 5316

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : ALL BEN Abdellah Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

BENDOUROU Karima

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



ALL BEN Abdellah

### 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
19 AOUT 2023	Cl	Co	255,00	INP : 0000000000000000 GIESSECOU GUY Médecin et Chirurgien Dentiste Assentement pris des 18/08/2023 Signature Ido Naïss Casalancia 044-115-0522 99 15 31

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WATHIQAH	19/08/2023	234,00
	18/08/2023	400,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
GRANDI-C	22/08/2023	# 500,00 #	000
		Retinogramme (rem facte)	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

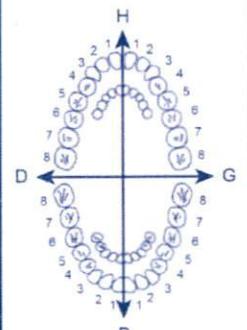
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient des Travaux
H	25533412 00000000	21433552 00000000
D	00000000 35533411	00000000 11433553
G		
B		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		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'EXECUTION

الدكتور محمد كسوس

اختصاصي في أمراض

specialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon ( France ).

Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon ( France ).

Ancien attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc.

Médecin Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

### Maladies et Microchirurgies des Yeux

Explorations oculaires - Lasers Argon et Yag  
Lentilles de contact . Chirurgie de la Myopie au Laser

Nom et Prénom :

Age : ans

Consultation du : 19-08-2020

BENDOUROU KARIMA

#### A. Prescription de Verres correcteurs et monture adaptée à l'écart pupillaire:

Unifocaux - Progressifs ou 02 montures séparées - Traités Antireflet - Amincis -  
Blancs - Photochromiques - Teintés

#### Vision de Loin :

\* Oeil Droit : 115° - 0,75

\* Oeil Gauche : 20° - 0,25

#### Vision de Près :

\* Oeil Droit :

\* Oeil Gauche :

Add +2.50

#### B. Instiller aux deux Yeux :

Dr. GUESSOUS Mohamed  
Médecin et Chirurgie des Yeux  
Expert Assermenté près des tribunaux  
5 Rue Ibn Nafiss Casablanca  
Téléphone : 0522-99-44-77 - FAX : 0522-98-15-21

### RESIDENCE BENOMAR

RUE IBNOU NAFISS PORTE ' B '  
CASABLANCA-MAARIF.

TEL : 0522-99-44-77 et FAX : 0522-98-15-81.

Patente : n° 35709720 - I.C.E : 001637889000073 - C.N.S.S : n° 2700674



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : N° 0103096

Date : 18.9.2023

Mr :

Docteur :

Type des Verres :

Monture :

\* Vision de Loin :

OD	Axe.....	110	Cyl.....	Sph.....	500
OG	Axe.....	20	Cyl.....	Sph.....	500-

\* Vision de Près :

OD	Axe.....	110	Cyl.....	Sph.....	500-
OG	Axe.....	20	Cyl.....	Sph.....	500-

Add :

Montant :

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

N° 425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca  
ICE: 001834000001810 - IF: 018345 - R.C : 242426  
T.P : 023451 - PATENTE : 30057211

**CLINIQUE FRANCE VILLE**  
CENTRE CARDIOVASCULAIRE  
Casablanca

**NOM DU PATIENT :** Mme BENDOUROU KARIMA  
**DATE DE NAISSANCE :** 17/11/1960

**Sejour :** Du 22/08/2020 au 22/08/2020



Reçu N°: 142159

Paiement du 22/08/2020 11h03

<b>Montant</b>	<b>500,00 Dh</b>
<b>Type de paiement</b>	<b>Espèce</b>

Imprimé par : ELOUATTASSI BADIA Le 22/08/2020 11h03

Clinique France Ville  
393, Bd Ghandi Casa  
Tél: 03 22 23 26 27  
R

**CLINIQUE FRANCE VILLE**  
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : Mme BENDOUROU KARIMA  
Séjour : Du 22/08/2020 au 22/08/2020

**FACTURE**  
202004019  
Du : 22/08/2020

Etablie par : E. BADIA

Clinique

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
RETINOGRAPHIE SIMPLE	1	500,00	500,00
<b>TOTAL CLINIQUE</b>			<b>500,00</b>

Encaissement Compte d'Autrui

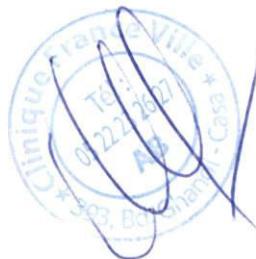
Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
<b>TOTAL AUTRUI</b>			<b>0,00</b>

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arretée la presente facture à la somme de CINQ CENTS DIRHAMS

Prestation	Patient
<b>Total TTC</b>	<b>500,00</b>

PAYE EN ESPECE  
LE 22/08/2020  
DE 500,00





CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصحة القلب والشرايين فرنس فيل

Casablanca le, 19 -08- 2020

Faisi Retinoglyphe  
du Dr Anne BORDEROV  
KAHMA  
Diabète n°  
Régime HS. 11.5).



M. GUEBBOUZ Mohamed  
Maladie et Chirurgie des Yeux  
Expert Assermenté près des tribunaux  
5 Rue ibn Nafiss Casablanca  
Tél : 0522 99 44 77 - Fax: 0522 98 15 81

393, Boulevard Ghandi et Angle rue Med foutech - BP : 20026 Casablanca

Tél: 05 22 23 26 27 • Fax : 05 22 99 30 26 • Tél accès aux chambres : 06 71 80 63 54 / 06 71 80 71 19

• E-mail : ctv@gmail.com • Site Web : www.cliniquefranceville.ma

Établissement:  
Service:  
Adresse:  
Médecin opérant:  
Opérateur:  
Commentaire:

CLINIQUE FRANCEVILLE  
Ophtalmologie

Patient:  
Date de naissance:  
Patient No.:  
Médecin traitant:

BENDOUROU, KARIMA  
17/11/1960



Couleur OD 45° 22/08/2020  
Color



Couleur OD 45° 22/08/2020  
Color



Vert OD 45° 22/08/2020  
Green



Couleur OD 45° 22/08/2020  
Color



Couleur OD 45° 22/08/2020  
Color



Couleur OD 45° 22/08/2020  
Color



Établissement:  
Service:  
Adresse:  
Médecin opérant:  
Opérateur:  
Commentaire:

CLINIQUE FRANCEVILLE  
Ophtalmologie

Patient:  
Date de naissance:  
Patient No.:  
Médecin traitant:

BENDOUROU, KARIMA  
17/11/1960



Couleur OS 45° 22/08/2020  
Color



Vert OS 45° 22/08/2020  
Green



Couleur OS 45° 22/08/2020  
Color



Couleur OS 45° 22/08/2020  
Color



Couleur OS 45° 22/08/2020  
Color



Couleur OS 45° 22/08/2020  
Color

