

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) _____
Matricule : 6438 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : _____

Nom & Prénom : FASSI Fikri YOUNES

Date de naissance : 17-01-67

Adresse : El tissier et RAFIA F Sidi ABDELLAH

Tél. : 0661142163 Total des frais engagés : 300 + 500 = 800 Dhs

Cadre réservé au Médecin
Professeur Ouafae BENCHERKOUN
Ophtalmologiste
Rés. du Palais Bd Ghandi Casablanca
Tél/Fax : 0522 36 37 08
Urgence : 0662 55 19 36

Cachet du médecin : _____

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : FASSI Fikri YOUNES

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Vice de Reh

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 : Casablanca Le : 11/11/22

Signature de l'adhérent(e) : _____

Déclaration de Maladie

Nº W21-610098

MUPRAS

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) _____
Matricule : 6438 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : _____

Nom & Prénom : FASSI Fikri YOUNES

Date de naissance : 17-01-67

Adresse : El tissier et RAFIA F Sidi ABDELLAH

Tél. : 0661142163 Total des frais engagés : 300 + 500 = 800 Dhs

Cadre réservé au Médecin
Professeur Ouafae BENCHERKOUN
Ophtalmologiste
Rés. du Palais Bd Ghandi Casablanca
Tél/Fax : 0522 36 37 08
Urgence : 0662 55 19 36

Cachet du médecin : _____

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : FASSI Fikri YOUNES

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Vice de Reh

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 : Casablanca Le : 11/11/22

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
17.11.22			300DH	INPE: 091021758 Dr. OUAÏD BEN CHEKROUN Endocrinologue Casablanca 06 61 00 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

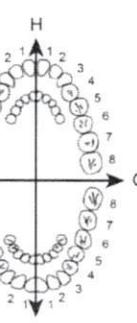
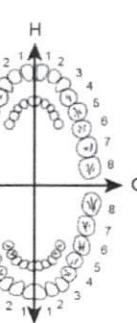
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
L'opticien Meryem BENJELLOUN Ben Omar Center Rue Abdellah Nafi Maâil Casablanca - Tél: 0522.23 26.22	15/12/22	Monture + lunettes				5500 DH	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 	G	H 	G
	25533412 00000000		21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	D 00000000 35533411		B 11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشرون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون

جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الایزر

عدسات الاتصال

Casablanca , le

17-11-22

الدار البيضاء في

Fassi Fihri Younous

Lunette VL

O1 = +1,25 (-0,50) 10°

O6 = +1,25 (-0,50) 50°

Add +2

L'opticien

Maryem BENJELLOUN

Ben Omer Center

69, Rue Abder Abdelah Nafi Maârif

Casablanca - Tel. 0522.23.26.22

Professeur Ouafae BENCHEKROUN
Ophtalmologiste
Rés. du Palais Bd Ghandi Casablanca
Tél/Fax: 0522 36 37 08
Urgence: 0662 55 19 36

L'OPTICIEN
Meryem benjelloun
benomar center
69, Rue Abou abdellah Nafii
TEL : 0522 23 26 22
GSM : 0661 26 98 01
Lopticien2@gmail.com

INPE
095000535

FIHRI YOUNES FASSI

FACTURE N° : F22/0714

Date : 15/12/2022

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
1	VER	PRESIO W 14 1.6 SEE CAOT+	2450.00	2450.00	20.0	20.0
1	VER	PRESIO W 14 1.6 SEE CAOT+	2450.00	2450.00	20.0	20.0
1	MON	MONTURE OPTIQUE	600.00	600.00	20.0	20.0

Corrections :

VL D. Sph: +1.25 Cyl: -0.50 Axe: 100° Add: +2.00

VL G. Sph: +1.25 Cyl: -0.50 Axe: 50° Add: +2.00

VP D. Sph: +3.25 Cyl: -0.50 Axe: 100°

VP G. Sph: +3.25 Cyl: -0.50 Axe: 50°

L'opticien
 Meryem BENJELLOUN
 Ben Omar Center
 69 Rue Abou Abdellah Nafi Ma...
 Casablanca - Tel: 0522 23 26 ...

Paiements		Totaux
Acomptes	5500.00	Total hors TVA : 4583.33 Dh
Tiers payant	0.00	Montant TVA : 916.67 Dh
Montant total payé :	5500.00	Total TTC : 5500.00 Dh
Solde :	0.00	