

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

- 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7201 Société : RAN Assurance

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAASAD Amine

Date de naissance : 11.12.1963

Adresse : 415bitelle

Tél. : _____ Total des frais engagés : 3000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BENYOUSA Khadija
Ophtalmologue - Homéopathie
Lot 10 - 11 selouane Bd Oued
Melouia N°33-Oulfa - Casab
Tél: 05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 36

Date de consultation : 11/11/2022

Nom et prénom du malade : labat amine

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Affection dentaire

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 : Casab

Le : 26/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : Jaber

MUPRAS H. HAKANI

ACCUEIL 26 DEC. 2022

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
11/11/22	S		250 DTT	 Dr. MOUSSA KHATIB Médecin Homéopathe 11 Avenue Bd Oued 33-Oulfa-Casa 06 66 38 53 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIC FRENCH OPTICIEN - OPTOMETRISTE 137 Bd Khouja Casablanca Tunisie 11 33	20-09-2014 Kemissa 2 matières					2800.00 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'ODF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENMOUSSA Khadija

Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte par phacoémulsification,
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Contactologie - Angiographie - Laser

Homeopathie

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie - Casablanca



Sur rendez-vous

الزيارة بالموعد

الدكتورة بنموسى خديجة

جراحة وطب العيون

- الجلاة - الحول - المياه الزرقاء

- مسالك الدموع - العدسات الاصنقة

- الليزر - تصوير الشبكية

الطب المثلثي

خريجة كلية الطب والصيدلة

الدار البيضاء

Casablanca, le :

11 novembre 2022

Mme LABAD AMINA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 2.00 (- 1.25 à 90°)

OG = + 1.75 (- 1.00 à 90°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs amincis

VP : OD = + 4.25 (- 1.25 à 90°)

OG = + 4.00 (- 1.00 à 90°)

DR BENMOUSSA Khadija
Opticieniste - Homéopathe
Lot 10 - 1^{er} étage - Bd Oued
Melouia N°3 - Casablanca - Casablanca
Tél: 05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 36

OPTIC FREEVISION
OPTICIEN - CHIRURGIEN VISUEL
107 Bis Bd Kassab - 10000 Casablanca - Maroc
CASABLANCA - TÉL: 05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 36



Facture N° :

14/12/2022

Client: **LABAD**

AMINA

Le **20/12/2022**

	SPHERE	CYL.	AXE	Add
OEIL DROIT	+2.00	-1.25	90	
OEIL GAUCHE	+4.00	-1.00	90	

Vision de Loin :

Monture:

Verres : VERRES ORGANIQUE ANTI
ULTRA VIOLETS FILTRE
BLEU

Montant de Loin:

OEIL DROIT	700,00
OEIL GAUCHE	700,00
MONTURE	350,00

PRIX T.T.C

2 800,00

PRIX H.T

2 333,33

TVA

466,67

Arreté la présente facture à la somme de:

DEUX MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

I.C.E : 0017892243000028
RC : 362763
INPE : 095014080

OPTIC FREE VISION
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
137 Bis Bd Koutoubia Haj Ettab Oulfa
CASABLANCA - Tel : 05 22 90 11 33