

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

- 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 : 10071

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RAKHTAR LIKHAB

Date de naissance :

30/6/1968

Adresse :

Tél. : 06619418313

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENOUNA Mohamed
Ophthalmologiste
Avenue Hassan II - Casablanca
287 30 au 05 22 45 15 55

Date de consultation :

17/10/2023

Nom et prénom du malade :

RAKHTAR LIKHAB Age : 55

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Amorphie

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 :

RAKHTAR LIKHAB

Le 16/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RAKHTAR LIKHAB

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-061255

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).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
01 JUIN 2014		6	3000	RENNOCAR MEDICAL Ophthalmologie 1 Avenue Hassan II - Casablanca Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	06-06-23					1000,00 dh

VOLET ADHERENT

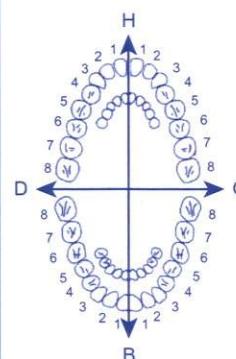
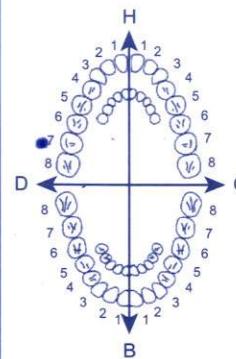
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	Coefficient des Travaux
				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
D 00000000		G 00000000		
		B 35533411 11433553		
[Création, remont, adjonction] 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

Dr Bennouna Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris

Maladies des Yeux

Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale

Chirurgie Réfractive



ب Bennouna محمد

ج كلية الطب بباريس
ملاصي في أمراض العيون
مراحة العين والجفن
احية تصحيح البصر

Casablanca, le 01 juin 2023

Mme BAKHTAR Rihab

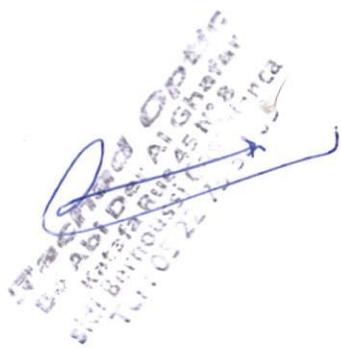
Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques, Antireflets multi-couches, Filtre anti-
lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 0.50 (- 1.00 à 180°)

OG = - 1.00 (- 2.00 à 5°)

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
Maladies & Chirurgie des Yeux
47, Av Hassan II Casablanca
Tél: 0522 22 87 96/0522 48 13 50



47, شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

تél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 E-mail : bennouna.oph@gmail.com

طرام : محطة ساحة محمد الخامس V

RACHAD Optic**BD Abi Der Al Ghafari Katafa Rue 45 N°8****Sidi Bernoussi / Casablanca****Tel : 0522733203****Patente : 31611162 / Ic^e : 001932476000030****If : 40419071****Mlle RIHAB BAKHTAR****FACTURE N° : F116999****Date : 06/06/2023****Prescrit par : BENNOUNA****No ID :****En date du : 01/06/2023**

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VERRE ORGANIQUE MULTICOUCHE ANTIREFLET	1	750.00	750.00	20.0
VERRE ORGANIQUE MULTICOUCHE ANTIREFLET	1	750.00	750.00	20.0
MONTURE OPTIQUE	1	500.00	500.00	20.0
Corrections :				
VL D. Sph: -0.50 Cyl: -1.00 Axe: 180°				
VL G. Sph: -1.00 Cyl: -2.00 Axe: 5°				
Total	3		2000.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
1666.67	333.33	2000.00		2000.00 Dh

Rachad Optic
BD Abi Der Al Ghafari
Katafa Rue 45 N°8
Sidi Bernoussi Casablanca
Tel : 0522733203