

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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 517 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENABDALLAH Abdellali

Date de naissance : 29/05/1946

Adresse : 76 Bd grande Cimenterie Ain Aïcha Casablanca

Tél. : 06 64 40 14 46 Total des frais engagés : 600.0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DR Mouna BENHADDO
Ophthalmologiste
16 Bis Angle Bd My Youssef
et Hassan 1er Résidence Sora
Tel: 05 22 88 08 62*

Date de consultation : 28/06/2023

Nom et prénom du malade : BENABDALLAH Abdellali Age : 77 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 17/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : Abdellali

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
29/6/18	C3		300.00	MOUNA BENHADDO Ophtalmologiste 713 Angle Bd My Youssef 1er Résidence Sidi El Mekki 22.88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

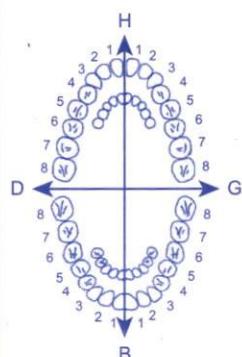
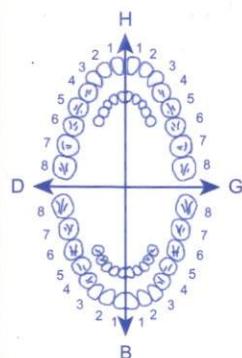
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 63, Rue Rguibate Casa	17/07/23					Monture : 200,00 Verres : 500,00 Total : 700,00
Akram DAAI						

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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

Cabinet Bidisciplinaire

Ophthalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtalmologiste

إختصاصية في جراحة و أمراض العيون

Maladie et chirurgie des yeux-Ophtalmologie Pédiatrique-
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

28 juin 2023

Casablanca le :

Consultation sur rendez-vous

الدار البيضاء في :

Mr. BENABDALLAH Abdelali

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Amincis

VL : OD = + 1.00 (- 1.50 à 90°)

OG = + 1.50 (- 2.00 à 85°)

VP : ODG = Add : + 2.75

PHOTOCHROMIQUES



Dr Mouna BENHADDOU
Ophtalmologiste
16, Bis Angle Bd My Youssef
et Bd Hassan 1er Résidence Sorour
Tél : 05 22 88 08 08

05 22880808 16 مكرر، زاوية شارع مولاي يوسف وشارع الحسن الأول - إقامة صرور- الطابق الأول (قرب قنصلية أمريكا) - الهاتف/الفاكس :

16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef et Hassan 1^{er} - Résidence Sorour - 1^{er} étage (Près du consulat USA) Tél/Fax : 05 22880808

GSM : 0666895515 / E-mail: noureddinematar@gmail.com - mounabenhaddou@gmail.com



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° : N° 000622

Casablanca, le 17/07/2023

Akram DAALI

INPE: 065032633

Mme / Mr : BENABDALLAH ABDELAES

Dr : BENHADOU MOUNA

VL

VP - Add

OD : +1,00 (-1,50 à 90°)

OD : +2,25

OG : +1,50 (-2,00 à 85°)

OG : +2,25

Monture

Acetate

700,00

DH

Verres

Prog 1,6 organique
traversant
5000,00 DH

Total à payer : 5700,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq Mille

Sept cent Dirham.

Cachet et signature

Cachet et signature
M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63, Rue Rguibat Casa

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36

Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123

ICE : 002642590000069