

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.

N° W21-802379

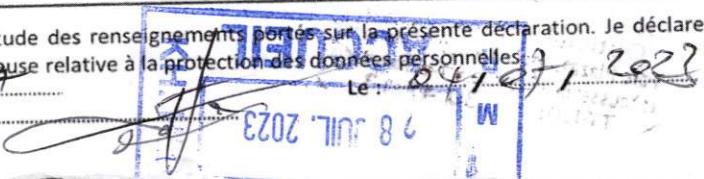
A69777

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	01421	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	Kettani Mohamed Tayebine
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 066876673 Total des frais engagés : 5728,10 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	<i>DR BENJELOUN Mohamed Faycal</i> <i>Spécialiste en Ophtalmologie</i> <i>Maladies et Chirurgie des Yeux</i> <i>Centre Alial Ben Abdellah Casablanca</i>		
Date de consultation :	04/07/23	Age :	1981
Nom et prénom du malade :	Kettani Ned Tayebine		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>Ménière</i>		
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
Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*
Le : 04/07/2023



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
04/07/23	Examen	grat	grat	INP : 09.11.2064
				DUBREUILLOU Spécialiste en Chirurgie 100, route de l'Europe 33170 Le Barp

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL BOUCHEUR Boucheur en Pharmacie Boucheur à Tanger Ind. Pharm. et Cosmétiques	06/10/193	298,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTICAL AUDITION Opticien et Métriste Parc Plaza, Angle Yacoub El Mansour et Youssef Ben Tchenna, N°1 Mohammmedia Tél: 05 30.47.13	567 62					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'ONP

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
<hr/>																			
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
				MONTANTS DES SOINS []															
				DATE DU DEVIS []															
				DATE DE L'EXECUTION []															

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Medecin Spécialiste en Ophtalmologie

Pathologie vitréo-rétinienne

102, Bd Zerkouni - Casablanca

Tramway : Station Av Hassan II

E-mail : drbenjfay@hotmail.fr



الدكتور محمد فيصل بنجلون
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
أمراض وجراحة الشبكة

Tél.: 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64

Fax : 05 22 27 06 71

Urgences : 06 53 38 63 46

Casablanca le

4 Juillet 2023

Mr KETTANI Mohamed Tajeddine

8/11/22

1/ Naabak collyre :

1 goutte 3 fois par jour pendant 5 jours et au besoin

2/ Vismed unidoses collyre :

1 goutte au besoin

NAABAK 4,9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



6 1118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

998/10/22
PHARMACEUTIQUE DRAIA
BUREAU DE LA SOCIÉTÉ ISLAMIQUE
Doktore Dr. BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Route Bou Skoura 109 Km 11
Dakar - Sénégal 22 42 42 42 42
Patente : 34293228

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
107 Bd Zerkouni 2^e étage Casablanca
tel : 05 22 27 06 71 - 06 53 38 63 46

ICE : 001798664000092



(01)04028694000256



Docteur BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Medecin Spécialiste en Ophtalmologie
Pathologie vitréo-rétinienne

102, Bd Zerkouni - Casablanca
Tramway : Station Av Hassan II
E-mail : drbenjfay@hotmail.fr



الدكتور محمد فيصل بنجلون
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
أمراض وجراحة الشبكية

Tél.: 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64
Fax : 05 22 27 06 71
Urgences : 06 53 38 63 46

Casablanca le
4 Juillet 2023

Mr KETTANI Mohamed Tajeddine

**Monture + Verres progressifs Anti Reflets, anti Eblouissement
Photographe**

- Vision de loin :
 - OD : +1.25 (-1.00 à 100°)
 - OG : +0.50 (-0.75 à 80°)
- Vision de près :
 - OD : Addition +2.50
 - OG : Addition +2.75

OPTICAL AUBITION
Opticien et Optométriste
Parc Razzouk, Avenue Yacoub El Mansour
et Youssef Ben Tachfine, Casablanca
Tél: 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64
30 47 13

Dr BENJELLOUN Mohamed Fayçal
Spécialiste en Ophtalmologie
Microchirurgie et Chirurgie des Yeux
102 Bd Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 82 00 - 05 22 22 19 64

OPTICAL AUDITION

Client: Mr KETTANI MED TAJEDDINE

N° Facture: FKM22242307261125

Date: 05/07/2023

Désignation	Qté	Valeur TTC
Monture	1	1500.00
VERRE OD ORG PROG PHOTOGREY ANTI LUM BLEU AR : +1.25(-1.00 à 100)	1	2000.00
VERRE OG OORG PROG PHOTOGREY ANTI LUM BLEU AR: +0.50(-0.75 à 80.00)	1	2000.00
HT		4583.33
TVA 20.00%		916.67
TTC		5500.00

OPTICAL AUDITION
 Opticien Optométriste
 Parc Plaza1 Angle Yaacoub El Mansour
 et Youssef Ben Tachfine, N°1 Mohammedia
 Tél: 05.23.30.47.13

La présente facture est arrêtée à la somme: CINQ MILLE CINQ CENT DIRHAMS