

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

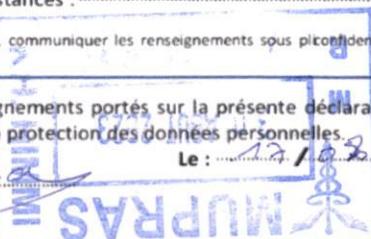
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2029	Société : R.A.M.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	GANTAR NAIMA
Nom & Prénom : GANTAR NAIMA		Date de naissance : 20/09/56	
Adresse : Halintelle		Tél. : 064 1041 685 Total des frais engagés : 6490 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
De BENABDERRAZIK Mohamed Al			
Cachet du médecin : OPTOMOLOGISTE			
36, Avenue 2 Mars Résidence Walli Imm A N°6			
Tél. 0522 86 05 57/0522 86 05 58 Casablanca			
Date de consultation : 17-08-2023			
Nom et prénom du malade : GANTAR NAIMA Age : 67			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : ARTERITE			
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 : **17/08/2023**

Signature de l'adhérent(e) : 

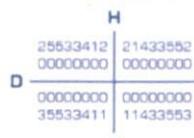


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17.08.2023	pour M. le Dr. Séjour à l'hôpital C2		300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HAMDOULLAH Dr. ZAYDI Hafid Lot. Anssari N°123 Dier Hassan Casablanca Tel: 0522.29.09.46 / WH.ATSSAP : 06.00.73.37.1081 ICE : 0010332000066 INP : 092067214	2023 17/10/81	540.00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins ..	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
	22/08/23				

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 (List of teeth treated)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (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"/>
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;">  [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

~~OPTIONALICENCE~~
202, Bd. Ibn Sina - Hay EL H
20.200 - CASABLANCA
Tél: 05 22 94 68 00
INPE
095015388



OPTICIENNE - OPTOMÉTRISTE
ADAPTATION DE LENTILLES
DE CONTACT

FACTURE N° 0001216 Casablanca, le : 22/08/2023

M : GANTAR NAIMA

QUANTITÉ	DÉSIGNATIONS	MONTANT
0R1	DR Ned Ali Benabderrazik du 12/08/23	
01	lentille +1	1350,
02	verre hydrophile 24 mois SP 9.5 - 100% hydrophile lentille 1.61 Import + 65100.	
01	431	2100,
06	431	2100,

Arrêtée La présente facture à la somme de Montant T.T.C
Soit ~~165100~~ mille six cent
vingt et un



الدكتور محمد علي بنعبد الرازق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme GANTAR NAIMA

HYLO-GEL



1 goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 6 Mois

180,00
x 3

540,00

PHARMACIE FL HANDOULLAH
Dr. ZAFIDA Yafida
Lot. Anssari N°123 Dab B. Jellaz - Casablanca
Tél. : 0522.86.05.57/0522.86.05.58
ICE : 00103132.0000066
INPE : 092067214



الدكتور بنعبد الرزق محمد علي
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm. A N°6
Tél : 0522.86.05.57/0522.86.05.58 Casablanca

Casablanca , le 17/08/2023

0522.86.05.57 / 58 شارع 2 مارس. إقامة وليلي العمارة A. الطابق 2. الشقة 6 - الدارالبيضاء - الهاتف : 96
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21
المستعجلات : 0522.86.05.57 / 58



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلجيكا (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme GANTAR NAIMA

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Amincis, Filtre anti-lumière bleue

VL :

OD = + 0.75 (- 0.75 à 90°)

OG = + 0.75 (- 0.50 à 90°)

VP :

ODG = Add : + 3.50

OPTIQUE AVICENT
202, Bd. Ibn Sina - Hay ELH
20200 - CASABLANCA
tel: 0522 86 94 58 00
INPE
095015988

الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTHALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm A/N°6
Tél : 0522 86 05 57/0522 86 05 58 Casablanca

Casablanca , le 17/08/2023

0522.86.05.57 / 58 شارع 2 مارس. إقامة وليلي العمارة A. الطابق 2. الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 58 / 57

96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca

Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21 المستعجلات : 0522.86.05.58