

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 : 8768 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL MAALI BENNAFAR NEDICHE

Date de naissance : 29-12-1968

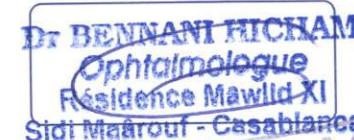
Adresse : TERRASSE NABILLE APRES JN 4.

Tél. : 0661157266 Total des frais engagés : 2800 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/03/2024

Nom et prénom du malade : EL MAALI BENNAFAR NEDICHE

Age : 19 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Vies de réfraction

Enfant

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 : CASA

Le : 20/03/24

Signature de l'adhérent(e) : A

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exactitude des Actes
16/03/21	C3		300,00 Dhs	DR M. EL HAFID Optométriste Résidence Mawlid XI Sidi Maârouf - Casablanca

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 Pharmacien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTOMÉTRISTE CENTRE VISUEL ZOUHAIR	19/03/21					2500 Dhs
	20/03/21					
	21/03/21					

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

DENTES DENTAIRES

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DENTES DENTAIRES

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور بناني هشام

Docteur L. BENNANI Hicham



Ophthalmologue

Echographie - Laser - Angiographie
Chirurgie de la cataracte aux U.S

Dr BENNANI HICHAM
Ophthalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca

EL MALLKI BENHABIB RACHID

Ordonnance

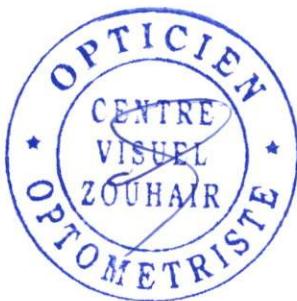
Casablanca, Le: 16/03/2024

Very et monture

O D : -1.25 (-0.25 à 177°)

O G : -0.50 (-0.25 à 180°)

Very organes au nez flottant



Résidence Mawlid XI - Route 1029 - Sidi Maârouf A2 - 21 A2 - 22 - 2^{ème} étage

Tél : 05.22.32.19.07 - 05.22.97.23.11 / 05.20.91.01.13 - Casablanca

E-mail : bhicham2003@hotmail.com

CENTRE VISUEL CFO ZOUHAIRE

Facture 0003917

Casablanca le : 19/03/24

Mr : EL MALKI RAMA

Type des Verres : organique Anti reflux Bleu

Monture : optic 950,-

Vision de Loin :

OD : CYL -025 AXE 120° SPH 125

OG : CYL -025 AXE 180° SPH -050

Add :

Vision de Prés :

OD : CYL AXE SPH

AXE SPH

.....

AXE SPH

.....



Arrêtée la présente facture à la somme de : deux mille cinq

2500,-

Ahlam Sakan, Residence 4, Imm 4 Magasin 13 Sidi Moumen Anassi - Casablanca

GSM : (+212) 06 65 42 63 44 - Patente : 33007359 - IF : 96600069

RC : 451674 - ICE : 003010396000070 - INPE : 065040123