

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W19-571470

50785

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 07717		Société : RA	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BELIHI SAAMA			
Date de naissance : 19 10 81 1967			
Adresse : Nezne			
Tél. : 06 11 96 70 96		Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. BENNOUNA Mohamed Ophtalmologiste 47, Avenue Hassan II - Casablanca Tél. 05 22 22 87 96 - 05 22 20 58 17 SEPT 2020			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Mr BELIHI SAAMA Age: 49			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan			
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10 DECEMBER 2020			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'até médecin conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : **17 10 2020**

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
7 SEPT 2020	<i>C</i>		800 Dh	INP 09102720 Dr. BENNOUNA Moham Ophthalmologiste 17, Avenue Hassan II - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/03/2020	370,00 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

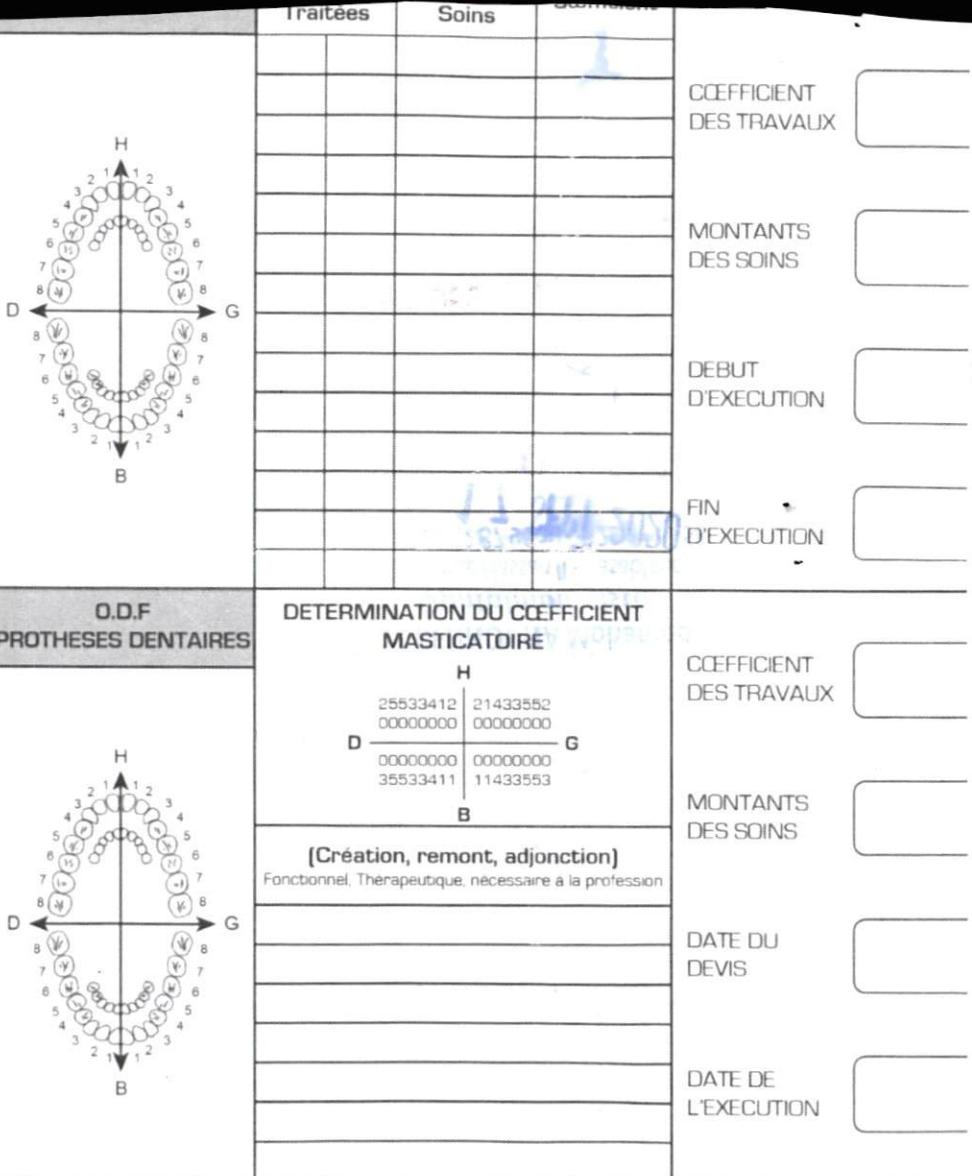
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	19.09.2020					£500,00

VOLET ADHERENT

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Espace Vision

Loubna El Ouazzani
Opticienne Optométriste
Diplômée de L'IORT

N° 6 Centre commercial Nadia
Route El Jadida - Casablanca 01
Tél.: 05 22 99 04 77

R.C.: 253034 - Patente: 34733014 - CNSS: 2582337
I.F.: 42205890 - I.C.E.: 001769358000028- Inpe: 095001426

Nº 004017

Casablanca, le 19 09 2020
M. me BELI HI
Saadia

Ordonnance de Mr. le Docteur : BENNOUWA Mohamed

Nos de nomenclature correspondants à la prescription	loin	O. D. = (55 - 2,75) 0,75 O. G. = (145 - 2,00) -0,25
O. D. = D. F. O. G. =	100 plus	O. D. = + 2,50 O. G. = + 2,50

FOURNITURES:

Montures: 1	2400,00
Verres: 2 Verres progressifs organiques + anti reflets Bleu.	2550,00
	2550,00
TOTAL	7500,00

La présente facture arrêtée à la somme DH

Sept Mille, un q cent dhs

ESPACE VISION
Loubna El OUAZZANI
Opticienne Optométriste
N° 6 Bd Brahim Razzouk Imm. III
Centre Commercial Nadia
Route El Jadida - Casablanca
Tél.: 05 22 99 04 77 - I.C.E. 001769358000028
CNSS: 2582337 - I.F. 42205890

Dr Bennouna Mohamed.

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris

Maladies des Yeux

Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale

Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض العيون

جراحة العين والجفن

جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 17 septembre 2020

Mme BELIHI Saadia

20,00x4

CORRECTOL: COLLYRE N°4



2 gouttes x 2/j, début de matinée & fin d'après-midi (8h et 18h)

145,00x2

AQUALARM UP INTENSIVE: UNIDOSES [Qte : 2]

1 goutte x 3/jour

370,00

Traitements pendant : 2 Mois, dans les deux yeux

0920777635
Casablanca - Tel: 00522279668
Locat N°1, 002 Avenue Hassan II - Casablanca
P.H. DU MALL

DR BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 58

En cas d'urgence : 05 22 25 71 71

شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

fax : 05 22 47 32 60

TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

Dr Bennouna Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين والجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 17 septembre 2020

Mme BELIHI Saadia

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = - 0.75 (- 2.75 à 55°)

OG = - 0.25 (- 2.00 à 145°)

VP : ODG = Add : + 2.50

ESPACE VISION
Loubna EL OUAZZANI
Opticienne Optométriste
Centre Commercial Nadia Imm III
N° 6 Bd Brahim Goudani - Casablanca
Tel. 05 22 91 04 77 - IF 42205890
CNSS 2302337 - TEL 001769358000028

Dr BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél. 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 55

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء
47, AV. Hassan II, 1er étage - Casablanca
الهاتف : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58
Fax : 05 22 47 32 60
الفاكس :
TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85