

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 | adhésion@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.

MUPRAS - Bâtiment Alali Ben Abdellah - 9ème étage - Angle Rue Mohamed Baken et Rue Alali Ben Abdellah - Quartier de l'Hôtel - Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (UG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-513197

WB 17166

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : 8983

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre : RD-2001-7-AIR

Nom & Prénom : D 22.11.67

Date de naissance :

Adresse : AFD LAMARSA DRASSIA RUE 6. 15

Tél. : 05 22 66 86 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1/10/2011

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Le : 1/10/2011

Signature de l'adhérent(e) :

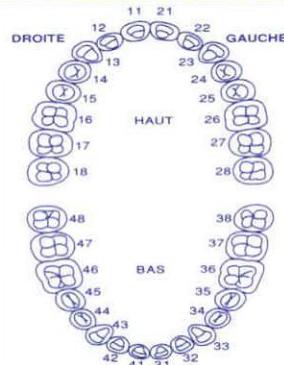
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents
Traitées

Nature
des soins

Coefficient

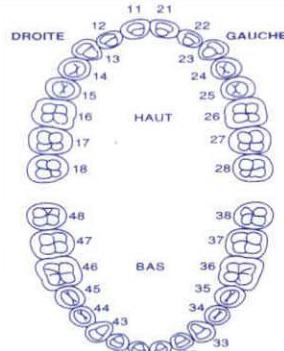
Coefficient des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient
masticatoire

DROITE	11 21	22	GAUCHE
	12 23	24 25	
	13 26	27 28	
	14 35	36 37	
	15 38 47	39 46	
	16 45 46	48 44	
	17 43 44	42 41 31 32	
	18 33		

H

D

G

25533412
00000000

21433552
00000000

00000000
35533411

00000000
11433553

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien

attestant le devis

Visa et cachet du praticien

attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

Mme

DECLARATION N° P 17 / 0064466



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Cachet
MUPRAS

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 6983

Nom & Prénom

Fonction

Retraité

Phones 06.15.23.64.86

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

RADOUFI

TAHER

Adhérent Conjoint Enfant Age

Nature de la maladie

affection osseuse

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des
honoraires

C2

300,00

PHARMACIE

Date 25.12.13

Montant de la facture

89,107

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des
Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date 09/04/2020

Nombre

Montant détaillé des
Honoraires

AM

PC

IM

IV

2 verres progressif Transition
Antireflet
Monture optique

5500DH
+
1000DH.

ANAVISION SARL
Ibtissem Eloumi
Opticien Optométriste
Télé: 0522 28 04 69
Tunisie

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
Chirurgie vitréo - rétinienne
Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني
طب العيون
أمراض وجراحة الشبكة
داخلي سابقًا بمستشفيات باريس

Casablanca le 25 décembre 2019

Mr. RAOUFI Taher

Monture + verres correcteurs progressifs OG

Antireflets, Transition

VL : OD = Plan
OG = + 2.75 (- 1.25 à 75°)

VP : OD = Add : 800°
OG = Add : + 2.75

ALNA VISION SARL
Ibtissam THOUMI
Opticienne Optométriste
Lot. Ennour N°18 Sidi Maârouf
Tél : 0522 78 04 69

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 - Fax : 05.22.22.73.22
05.22.22.73.22 شارع الرشيد - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 - الفاكس :

ICE 001709416000017

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
Chirurgie vitréo - rétinienne
Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني
طب العيون
أمراض وجراحة الشبكة
داخلي سابق بمستشفيات باريس

CASABLANCA, Le mercredi 25 décembre 2019

HONORAIRES :

Mr. RAOUI Tamer

Acte : Consultation : C2. Fond d'oeil.

Montant : 300 DHS (TROIS CENTS DHS).

DOCTEUR Mohamed Bennani

~~Docteur Mohamed BENNANI~~
~~Ophtalmologiste~~
54 Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
Chirurgie vitréo - rétinienne
Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني
طب العيون
أمراض وجراحة الشبكة
داخلي سابق بمستشفيات باريس

Casablanca le 25 décembre 2019

Mr. RAOUFI Taher

XAILIN WASH

1 lavage, a la demande, dans les deux yeux,



Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste

54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Client n° : 309

RAOUI TAHER

Facture client N° : 000003/2020

Médecin : bennani mohammed

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	0,00			0,00
O.G	+2,75	-1,25	75	0,00

Liste des ventes

Catégorie	Désignation	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
Monture	Optique	1	1 000,00	1 000,00
Verre	Org Progressif AR transition 1.5	2	2 750,00	5 500,00

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

Total HT : **5416,67**

TVA (20%) : **1083,33**

Total TTC : **6 500,00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

SIX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS TTC

Cachet Casablanca, le 09/01/2020

ALNA VISION SARL
 Ibtissam THOUMI
 Opticienne Optometriste
 Lot. Ennour N°8 Sidi Maârouf
 Tél : 0522 78 04 69

Adresse : 8, Lot Ennour Florida Sidi Maârouf Casablanca TEL : 0522780469

Email : alnavision@yahoo.com ICE : 00187920900020 RC : 377587 Patente : 36168121 IF : 20786452

Xailin Wash

OPHTALMED
PPC
89.00 DHS

Sterile eye wash solution
Children and adults

PRESERVATIVE FREE
Non-injectable

20 Single-dose
5 ml Containers

VISUfarma