

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 des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-499732

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : 22432

Matricule : 3399 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARES EDDINE GHANDI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 8612,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : FARES EDDINE GHANDI

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL SIEGE RAM

24/02/2020

RELEVÉ 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
28 JAN 2020	C2		3000	IMP : 3489019 Dr. Loubna KHAYAR OPHTALMOLOGISTE El Mansour, Rés

DR. LOUBNA KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/01/2026	312,10

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX		Nombre				Montant détaillé des Honoraires
Cachet et signature du Prestataire	Date des Soins	AM	PC	IM	IV	
CHRONO-VISION - CASA Opticien-Optométriste Centre Commercial Marjane Californie / Casablanca Tél/Fax: 05 22 50 02 20 ICE : 001 14797000035	19/02/2020					2000 PH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex Médecin a l'hôpital 20 Aout Casablanca
Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le: 28 f1 kato : الدار البيضاء في:

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالاشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

9 - FINE SERRINE - Liff

① - Dexafree 1gte x 303,
X 203,
X 103,

PPC: 135,00

E0119

07/2022

② - Col Dnd

③ - Jagne Rhu 1mg
marul 1 flacon

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
Bd Yacoub El Mansour, Rés
N° 2 - Casablanca
05 22 95 12 89

6 118001 102860
DEXAFREE 1 mg/ml
Collyre 0,4 ml - PPV : 7710 DH
Distribué par COOPER PHARMAS - 41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amine DAOUD

235, شارع يعقوب المنصور - إقامة الأنفال - عمارة A شقة رقم 5 الطابق الثاني الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89

235, Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal-Im - "A" Appt. N°5- 2ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie Lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 28.01.2020 في الدار البيضاء

7^e = FARSEBAIN-Latif

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

+4 (-1, 20°)

OEIL GAUCHE

+3 (-2, 175°)

Aminin

Mk. nglif

Th. Lemly

ADDITION VISION DE PRES

(Haya)
arika

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

+ 2
OK

CHRONOVISION - CASA
Opticien-Optométriste
Centre Commercial Marjane
California - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 50 02 20
ICE : 001714787000036

CHRONOVISION - CASA

Centre Commercial Marjane
Californie - Casablanca
Tél & Fax : 05 22 50 02 20

Facture N° 002325

16

Nom : Mme FAREDDINE

Prénom : Latifa

Casablanca, le : 19/02/2020

Désignation	Quantité	P.U. T.T.C	Montant T.T.C
- 2 Verres origine AR			
OD (-1,00 à 20) + 6,00	1	500	500
OG (-1,75 à 175) + 3,00	1	500	500
- 2 Verres origine AR			
OD (-1,00 à 20) + 6,00	1	500	500
OG (-1,75 à 175) + 5,00	1	500	500
CHRONOVISION - CASA Opticien-Optométriste Centre Commercial Marjane Californie - Casablanca Tél/Fax : 05 22 50 02 20 ICE : 001714797000036			

Dont T.V.A. 20% : 333,36

Total T.T.C

2000

Règlement par : payé

la présente facture est arrêtée à la somme de : Deux Mille deux cents