

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 1^{er} étage Angl. Rue Mohamed Fakhri et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 65 (RG) - Fax : 05 22 22 78 35 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-516318

☒ Optique

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00774 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENYAHIA ABDEGABRIEL
 Date de naissance : 1949
 Adresse : 186 LT FLORIDA - SIDI MAAROUF
 CASABLANCA
 Tél : 066 1200356 Total des frais engagés : 245296,56 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/02/2020
 Nom et prénom du malade : BENYAHIA ABDEGABRIEL
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection MUPRAS
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué par le 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 : 17/02/20
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le paiement des Actes
13.02.2020	S		300,-	INF 001140186

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmascul	Date	Montant de la Facture
	13.02.20	196.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

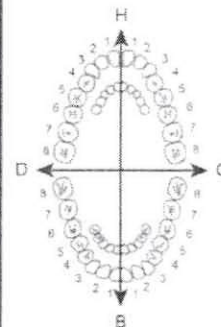
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

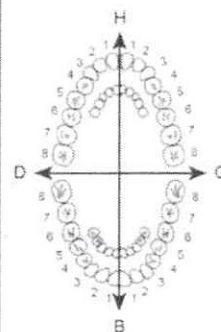
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	13.02.20					4200.00

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
05533412	01433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
05533411	11433552
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



®/TM are trademarks of Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.

Maniures et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



38366

Casablanca le :

13 février 2020

BENYAHIA Abderafih

LOTEMAX



NAABAK 4,9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDET

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

NAABAK



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

es deux yeux, pendant 1

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 Web : www.ophtalmoclinique-casa.com
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



38366

Casablanca le :

13 février 2020

BENYAHIA Abderafih

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL :

OD = + 1.00 (- 1.00 à 85°)

OG = + 1.75 (- 0.75 à 95°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

Docteur
J. ZATM
Ophtalmologiste

Urgence 24/24



Casablanca le : 13.02.2020

BON DE REGLEMENT

Reçu de

M. BENYAHIA Abderrafik

La somme de : Trois cent Dhs
300.00Dhs

Pour : Consultation.

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA
Papillons - Oasis
Casablanca
Tél : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15
Web : www.ophtalmoclinique-casa.com
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

Cachet et signature

Docteur
I. ZAIM
Ophtalmologiste

Urgence 24/24

Actuel Optic

TOUT NOTRE SAVOIR FAIRE POUR VOUS SATISFAIRE

Facture

DATE : 26/02/2020

NOM ET PRENOM

BENYAHIA ABDERAFTI

Facture N° : 81120

Désignation	Quantité	Unité	Prix unitaire	Total
Martine	1	V	1200,00	1200,00
Vente progressive VARILUX 1.6 Ponce	2	V	1800,00	3600,00
MONTANT TTC à 20% DE TVA INCLUDE				4800,00