

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.

Diagnostique 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 canalaire, 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 canalaire.

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

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 - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal 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° P19-0026247

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3103 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMDOUN MHAMMED

Date de naissance : 4/4/1956

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0664684943 Total des frais engagés : 2491,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. S. RTEL BENNANI
Ophtalmologiste
Riad Sahel 57/1 HAD SOUALEM
(en face de la C.N.S.S) Tél : 05 22 96 20 15

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HAMDOUN MHAMMED Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : MUPRAS réfraction oculaire + Affection

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 : Casablanca Le : 17/03/20

Signature de l'adhérent(e) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
9/03/2020	CS		250 000	<p>D.R.S. RTELE BENNANI Ophtalmologiste Ryad Sahel 57/1 HAD SOUALEM (en face de la C.N.S.S) Tél : 05 22 96 20 15</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09.03.20	23790

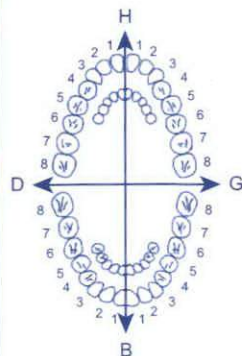
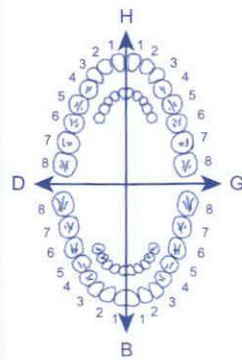
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

[illegible]

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 canaux, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>B</div></div><div>D<div>0000000000000000</div>3553341111433553G</div></div>			Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction]			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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'EXECU

Docteur Souad RTEL BENNANI

Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux

Ancien Résident du C.N.O. des Quinze Vingts
de PARIS

الدكتورة سعاد رطل بناني

اختصاصية في أمراض وجراحة العين

طبيبة مساعدة سابقا بمستشفيات
باريس

ORDONNANCE

A Had Soualem, Le : 2/03/2020



M^{re} HAMDOUN MHAMMED

40.40

1) Exoline 2) 1 goutte x 3/5 8/15

84.00

2) Naabak 1 goutte x 3/5
1 mois

83.00

3) PHYLARM

30.50

4) compresses oculaires stériles

237.90

Dr. S. RTEL BENNANI
Ophtalmologiste
Ryad Sahel 57/1 HAD SOUALEM
(en face de la C.N.S.S) Tél : 05 22 96 20 15



رياض الساحل 57/1 ، حد السوالم (مقابل الضمان الإجتماعي) - الهاتف : 05 22 96 20 15
Ryad Sahel 57 / 1 HAD SOUALEM (en face de la C.N.S.S) - Tél : 05 22 96 20 15

Docteur Souad RTEL BENNANI

*Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux*

*Ancien Résident du C.N.O. des Quinze Vingts
de PARIS*

الدكتورة سعاد رطل بناني

اختصاصية في أمراض وجراحة العين

*طبيبة مساعدة سابقا بمستشفيات
باريس*

A Had Soualem, Le : 9/03/2020

Mr. HAMDOUN HAMMED

*Verres correcteurs anti reflets photogray progressifs
extra minces + Monture*

de loin

OD : +1 (-2,25 @ 80°)

OG : -1 (-1,25 @ 95°)

de près

OD : { addition de +2,50

OG :

Dr.S. RTEL BENNANI
Ophtalmologiste
Ryad Sahel 57/1 HAD SOUALEM
(en face de la C.N.S.S) Tél : 05 22 96 20 15

OPTIQUE SOUALEM
Alesat Salma N°33
HAD SOUALEM
Tél : 05 22 96 20 15

رياض الساحل 57/1 ، حد السوالم (مقابل الضمان الإجتماعي) - الهاتف : 05 22 96 20 15

Ryad Sahel 57 / 1 HAD SOUALEM (en face de la C.N.S.S) - Tél : 05 22 96 20 15

optique soualem


Facture N°

0117/20/III

16-03-2020

M: HAMDOUN M'hammed

Docteur: SOUAD RTEL BENNANI

Nomenclature N°		522/2				
		sph	cyl	axe		
VL	OD:	+1.00	-2.25	80°		
	OG :	1.00	1.25	95°		
ADD ODG+2.50						
VP	OD					
	OG					
Verre: PROGRISSEF M PBX AR					1,500	,00
Monture: OPTIQUE					500	,00
Facture Arrêté à la somme de						
DEUX MILLE QUATRE DH						
					TTC	2,000 ,00
					TVA	400 ,00
					THT	1,600 ,00
					Timbre	4.00 ,00
					TTTC	2,004.00
					Réglé par	Espèces

OPTIQUE SOUALEM
Kissariat Salma N°35
HAD SOUALEM
Tél: 05.22.66.35.05

KISSARIAT SALMA N° 35 HAD SOUALEM

Tél: 0522963505 GSM : 0699082911

Patente: 55703775 RC: 11692

I C E: 000508893000036 I F: 93202640 CNSS: 9174616