

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ndiologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

25182

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 3103 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAMDOUN MHAMMED

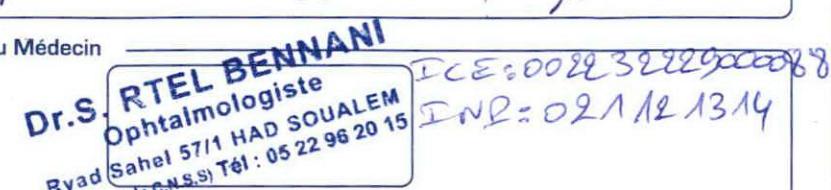
Date de naissance : 4/4/1956

Adresse : HABITUELLE

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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 : 17/03/2020

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
09/03/2020	CP		250 DFL	<i>B.I.S. RTEL BENNANI Ophtalmologue Ryad Sahel 57/1 HAD SOUALEM en face de la C.N.S.S. Tél : 05 22 96 20 15</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTIQUE MOULAMAT Tél: 0522 803 008 HAKIMI COMPTERIE N°66 ENTRE</i>	09.03.20	237.90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>DR BENNANI</i>	16/03/2020					200.400

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'état de santé.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				DATE DU DEVIS
FIN D'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
B				
G				
[Création, remont, adjonction]				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 سابقاً بمستشفيات
باريس

ORDONNANCE

A Had Soualem, Le :

9/03/2020

PPV: 40DH40

Collyre en sc

M^r HAMDOUN M^r HAMMED

40.40

1) Exocine ⁽²⁾

1 goutte x 3/5

8/5

84.00

2) Nadolok, 1 goutte x 3/5
1 mois

83.00

3) PHYLARM

30.50

4) compresses

Sulaires steriles

23f. 30

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

NAABAK 4,90%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH

6118001101184

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



HER MEDIC
PPC
83.00 DHS



05 22 96 20 15 , حد السوالم (مقابل الضمان الاجتماعي) - الهاتف :
Riyad 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 بناي

اختصاصية في أمراض وجراحة العين

طبيبة مساعدة سابقاً بمستشفيات
باريس

A Had Soualem, Le : 9/03/2020

R^Y = HAMDOUN MHAMMED

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

de loin

OD : +1 (-2,25 à 80°)

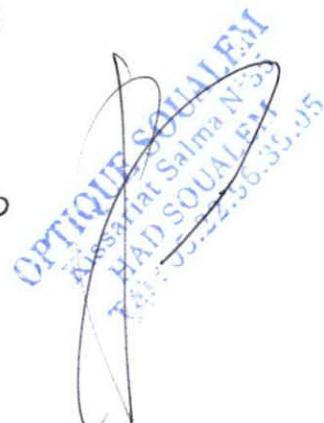
OG : -1 (-1,25 à 95°)

de près

OD :

OG : l'addition de +2,50

*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*



05 22 96 20 15 ، حد السوالم (مقابل الضمان الاجتماعي) - الهاتف : 05 22 96 20 15

Ryd 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				
VL	OD:	sph	cyl	axe		
	OG :	+1.00	-2.25	80°		
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 QUATREDH				TTC	2,000	,00
				TVA	400	,00
				THT	1,600	,00
				Timbre	4.00	,00
				TTTC	2,004.00	
				Réglé par	Espèces	

KISSARIAT SALMA N° 35 HAD SOUALEM

Tél: 0522963505 GSM : 0699082911

Patente: 55703775 RC: 11692

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