

## 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.

### Reéducation :

- 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

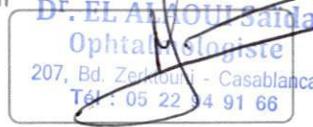
- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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 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

N° W19-552215

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	5776	Société :	56869
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENNIS Nouzha			
Date de naissance : 01/08/1961			
Adresse : Rue ET Nouzha Im 9 # 5 B et Ghoul			
Case			
Tél. : 0661155894 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : 	
Date de consultation :	17/11/2013
Nom et prénom du malade :	BENNIS Nouzha
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	AFFECTION OCULAIRES
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) : 



### 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
17.11.2020	CS	01	300	INP : 091165720  Dr. EL ALAOUI Ophtalmologiste 207, Bd. Zedtoun, Casablanca Tél : 06 22 94 91 66

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

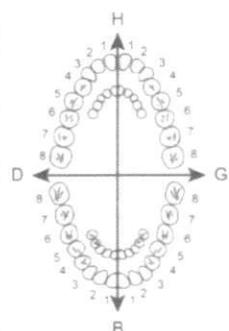
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
TOP VISION Mr. HASSANIS Mehdi Rue de l'Amata, Casablanca Télé: 0622 48 75 22	26/01/2021	lentilles optry gel capile		2600	7	26000
						3000

### VOLET ADHERENT

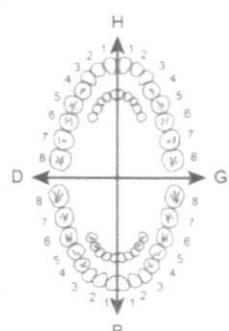
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

**Docteur Saida EL ALAOUI**

**Ophtalmologiste**

**Ancienne interne et attachée au**

**CHNO des QUINZE-VINGTS Paris**

**Diplômée de l'Université P. et M. Curie Paris VI**

**الدكتورة سعيدة العلوي**

**طب العيون**

طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الوطني

لطب العيون 20-15 بباريس

خريج جامعة باريس 6

Casablanca, le mardi 17 novembre 2020

Madame BENNIS Nouzha

**MONTURE + VERRES :**

**PROGRESSIFS ANTIBUEE ANTIREFLETS**

Oeil Droit : + 2,00 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (90° -0,25) + 2,00 , Addition + 2,50

TOP VISION  
Mr BENNIS Mehdi  
Rue de Sebta Casablanca  
Tél: 0522 48 76 22

Dr. EL ALAOUI Saida  
Ophtalmologiste  
207, Bd. Zerkouni - Casablanca  
Tél : 05 22 94 91 66

TOP VISION  
ANGLE RUES DE SEBTA  
ET DE PROVENCE, CASABLANCA  
ICE: 002300603000094

TEL: 06 63 17 21 10

FACTURE: 2002126011

DATE: 26/01/2021

**BENNIS Nezha**

Quantité	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	MONTANT
1	Monture Optique Verres Organiques Antireflets 1,74	400,00	400,00
2	OD nomenclature 421	1 300,00	2 600,00
 Mr. BENNIS Mehdi Rue de Sebta, Casablanca Tél: 0522 48 76 22			<b>TOTAL FACTURE 3 000,00</b>
Dont TVA 20 %			<b>500,00</b>
Arrêtée la présente facture à la somme de trois mille dirhams			