

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

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.

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- B56119

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03406 Société : R.A.M 58998

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SEBAA MOHAMED

Date de naissance : 27.09.1959

Adresse : RUE 6 N° 20 (résidant) Vermeil, California

CASABLANCA

Tél. : 0661529514 Total des frais engagés : 3800 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BENNOUNA Kamil
OPHTALMOLOGISTE
77, Rue Prince My Abdellah - Casablanca
Tél: 0522 27 51 75 / 05 22 47 08 50

Date de consultation : 25/11/90

Nom et prénom du malade : EL OLFIR HADIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : arthrose

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 25/11/2020
DR BENNOUNA Kamil
OPHTALMOLOGISTE
77, Rue Prince My Abdellah - Casablanca
Tél: 0522 27 51 75 / 05 22 47 08 50

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 25/11/1965 | | | 300 |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| Optique Milie Pour Cent 2020 Optométriste & Opticien N° 325 Centre Ville Rd Abdellatif Tassabla | 07/12/2020 | | | | | 35000,00 |

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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENNOUNA Kamal

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de La Faculté de Médecine de Montpellier

MALADIES et CHIRURGIE des YEUX

CHIRURGIE de la MYOPIE AU LASER

ANGIOGRAPHIE - LASER

الدكتور بنونة كمال

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمونبولي

جراحة قصر النظر بأشعة الليزر

25/11/2020 الدار البيضاء في
Casablanca Le,

Madame EL OUFIR Houda

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

VERRES PROGRESSIFS ANTIREFLETS

Oeil Droit : $(50^\circ + 0,25) + 1,50$, Addition + 2,00

Oeil Gauche : + 1,75 , Addition + 2,00

*Optique Mille Four Cent
Optométriste & Opticien
N°425 Centre Ville
Bd Anglais - Casablanca*

*77, Rue Prince Moulay Abdellah - Casablanca
OPHTHALMOLOGISTE
Dr BENNOUNA Kamal*



Optique Mille Pour Cent
 Optométriste & Opticien
 N°425 Centre Ville
 Bd Anglais - Casablanca
 Facture : **0004730**

Optique 1000%
 Opticien - Optométriste

Date : **07 / 12 / 2024**

Mr : **EL ouFIR HOU.DA**

Docteur : **BENYOUNA KAMAL**

Type des verres: **PROGRESSIFS AR**

Monture : **MITAL OPTIQUE** **1000,00**

Vision de Loin :

OD Axe 50 cyl 0,25 sph 1,50 1250,00

OG Axe cyl sph 1,75 1250,00

Vision de Prés :

OD Axe cyl sph

OG Axe cyl sph

Optique Mille Pour Cent
Optométriste & Opticien
N°425 Centre Ville

Add: **ODG + 2,00**

Montant: **TOTAL 3500,00 DH**

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca
 ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426
 T.P / 023451 - Patante : 30057211