

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.

Biologie 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- 056120

Optique 59054 Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3406 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SÉBAA MOHAMMED

Date de naissance : 27-09-1959

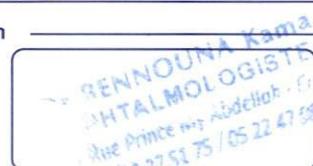
Adresse : RUE 6 N° 20 Lotissement Vermont California

CASABLANCA

Tél. : 0661522514 Total des frais engagés : 3800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/11/20

Nom et prénom du malade : SÉBAA MED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : amétiropie

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 : Le : 05/11/2020

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
28/11/2020	5		300	Dr BENNOUAN Kamel OPHTALMOLOGISTE 1, RUE PRINCE MUR ABDELLAH 105271 5175 / 05 22 47

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 Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

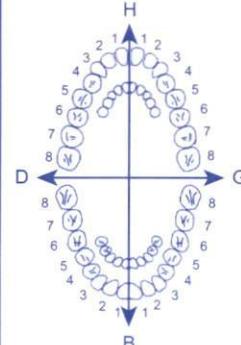
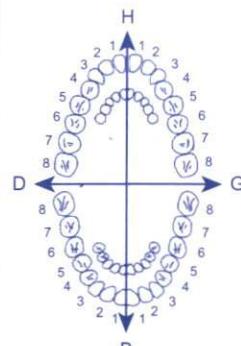
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique Mille Pour Cent Optométriste & Opticien N° 425 Avenue Ville d'Angleterre Casablanca	04/12/2020					3500,00 DH

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux								
												
												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux								
<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				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 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

الدار البيضاء في

25/11/2020

Casablanca Le,

Monsieur SEBAA Med

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

VERRES PROGRESSIFS ANTIREFLETS

Oeil Droit : + 1,00 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (80° + 1,00) + 0,50 , Addition + 2,50

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

BENNOUNA Kamal
OPHTALMOLOGISTE
Rue Prince My Abdellah Cr
El 0522 27 52 75 / 0522 47 08 5



Optique Milie Pour Cent
Optométriste & Opticien
N°425 Centre Ville
Bd Anglais Casablanca

Facture :

0004731

Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Date : 07.12.2020

Mr : S.E.B.A.A M.F.D

Docteur : BENNOUINA KAMAL

Type des verres: PROGRESSIFS A.R.

Monture : PLASTIQUE optique 1000,00

Vision de Loin :

OD Axe cyl sph +1,00 1250,00

OG Axe 80 cyl +1,00 sph +0,50 1250,00

Vision de Prés :

OD Axe cyl sph

OG Axe cyl sph

Add : 0,60 + 2,50

Montant : TOTAL 3500,00 DH

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

Bd Anglais N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P / 023451 - Patante : 30057211