

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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.

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 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

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'Hopital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-590343



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) *72550*

Matricule : *3618* Société : *R.A.M.*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *BENMETIAWE Hassane*

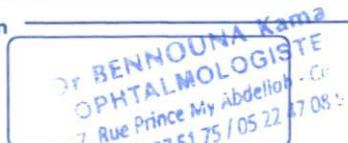
Date de naissance : *27/05/1962*

Adresse : *81, Rue KARATCHI, Casse 01*

Tél. : *06 54 073753* Total des frais engagés : *41.029,00* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *1/06/2022*

Nom et prénom du malade : *BENMETIAWE Hassane* Age : *59*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *amblyopie*

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 31 mai 2021*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
18/05/21		3	30000	IN 091027060 ALMA KAMAL 022 47 053 12 57 15

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

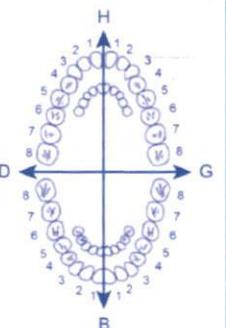
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE MILLE POUR CENT Optique Optimétriste	24/05/21 2021		Lunettes			3800,000000

N.P.E 05.10.86.171.

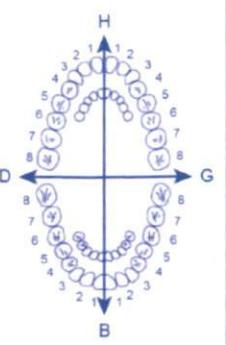
VOLET ADHERENT

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

SOINS



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(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

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

Docteur BENNOUNA Kamal

OPHTHALMOLOGISTE

Diplômé de La Faculté de Médecine de Montpellier

MALADIES et CHIRURGIE des YEUX

CHIRURGIE de la MYOPIE AU LASER

ANGIOGRAPHIE - LASER

Casablanca Le, 28/05/2021

Dr BENNOUNA Kamal
OPHTHALMOLOGISTE
Rue Prince Abdellah
Casablanca 22275175

Monsieur BENMEZIANE Hassan

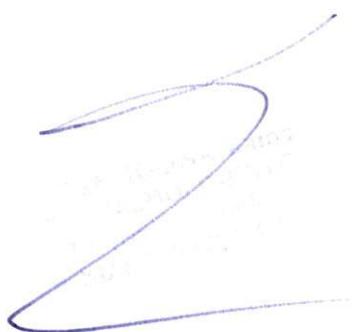
UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

VERRES PROGRESSIFS

Oeil Droit : $(30^\circ + 0,50) + 0,25$, Addition + 2,50

Oeil Gauche : $(125^\circ + 0,50)$, Addition + 2,50

OPTIQUE MILLE POUR CENT
Optique - Optimétriste



77. زنقة الأمير مولاي عبد الله (زاوية شارع للا ياقوت) - الدار البيضاء
77, Rue Prince Moulay Abdellah (Angle Bd . Lalla Yacout) - Casablanca

الدكتور بنونة كمال

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمونبولي

جراحة قصر النظر بأشعة الليزر

الدار البيضاء في

28/05/2021

Abdellah

22275175



05 22 27 51 75

05 22 47 08 90



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

FACTURE N°: 0008492

Date: 24.10.2021

Mr: BENMEZIANE Hassan
Docteur: BENNOUNA Kamal

Type des Verres: Progressifs Drg 2500,00
AR Ind. 1,5

Monture: Optique 1300,00

*Vision de Loin:

OD Axe 30° Cyl. +0,50 Sph. +0,25

OD Axe 125° Cyl. +0,50 Sph. plan

*Vision de Près:

OD Axe — Cyl. — Sph. —

OD Axe — Cyl. — Sph. —

~~OPTIQUE MILLE POUR CENT~~ Add: +2,50

~~Optique - Optimétriste~~

Payé En Espèces Montant: 3800,00 dhr

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de: Trois

Mille huit cent dhr

N° 425 Centre -Ville Bd Anglais - Casablanca

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

T.P: 023451 - PATENTE: 30057211