

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.

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 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05351

Société :

RAM

7L339

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom :

Bennani Otnane

Date de naissance :

19/02/1955

Adresse :

6, Rue Azzohra quartier palmier CASA 30

Tél. : 0661324611

Total des frais engagés : 10.800 + 22.661.840,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : M 06/06/2021

Nom et prénom du malade : Bennani Otnane Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : catarral OG + IOL Kn30

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/06/2021

A. Mame



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
11/06/2012	cure d'acte	10000	12170	DR RED OI DECAS ELD Dr Kader Kassem 5, Rue Kader Kassem El Maârif - Casablanca Tunisie - 10670 Tunisie - 10670 Tunisie - 10670 Tunisie - 10670 Tunisie - 10670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

F A C T U R E

N° : 573 / 2021 du 11/06/2021

Nom patient	BENNANI OTMANE	CATARACTE
	PAYANT	Entrée 11/06/2021
		Sortie 11/06/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BLOC OPERATOIRE	1.00		1 200.00	1 200.00
			Sous-Total	1 200.00
IMPLANT	1.00		1 620.00	1 620.00
CONSOMMABLE	1.00 CONSO		3 680.00	3 680.00
			Sous-Total	5 300.00
			Total Clinique	6 500.00
DR. ANESTHESISTE (anesthesiste)	1.00		500.00	500.00
DR. RAISS ABDERRAHMANE (ophtalmologue)	1.00		3 000.00	3 000.00
			Sous-Total	3 500.00
			Total Autres prestations	3 500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DIX MILLE DIRHAMS

Total 10 000.00

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
DU DR. ABDERRAHMANE
15, Rue Kadi Iass Etage 5
Mâarif - Casablanca

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : **BENNANI OTMANE**

Chambre : **NA**

Médecin traitant **RAISS ABDERRAHMANE**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **11/06/2021**

Date sortie **11/06/2021**

Le caissier

Le major

Billet de sortie établi par : FATHIA

11/06/2021 10:34

PT210527102143-001

*CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
15, Rue Rabbat Jass, Etage 5
Casablanca
L'infirmier*

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 11/06/2021

Références

573 / 210611102932046011

PAYANT

Entrée / Sortie : 11/06/2021 - 11/06/2021

Le Dr. RAISS ABDERRAHMANE

présente à Mr BENNANI OTMANE

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
3 000.00 Dhs (TROIS MILLE DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Cachet et signature

Dr. Abderrahmane BENNANI OTMANE
Spécialiste en OPHTHALMOLOGIE
15 Rue Cadi El Ihsan Casablanca
Tel: 0522 98 41 66 / Fax: 0522 99 01 84

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 11/06/2021

Références

573 / 210611102920046010

PAYANT

Entrée / Sortie : 11/06/2021 - 11/06/2021

Le Dr. ANESTHESISTE

présente à Mr BENNANI OTMANE

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
500.00 Dhs (CINQ CENTS DIRHAMS)

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

*Cachet et signature*