

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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

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.

N.D.

14 932

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Matricule : 0558 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MM PACIFICO Christiane Benjelloun

Date de naissance : 03/01/45

Adresse : 23 Rue ABDES AZZIFI MARRAKESH

CASA BLANCA

Tél. : 06 64 63 22 49 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
27, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél. 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 56

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

Le : 11/06/21

Signature de l'adhérent(e) :

Pacifico



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
4 MAI 2021	u		300 M	Dr. SEINI UNAH Ophtalmologiste M. Avenue Hassan II - Casablanca +22228796 au 05 22 48 13 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Madame BARTAL FATIMA Pharmacie Acharaf Rue Sidi - Maffif Casablanca Tel : 0522 25 22 09	24/05/2014	776,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

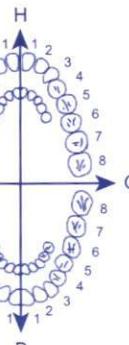
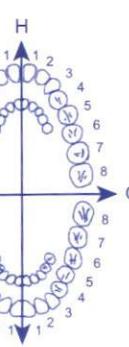
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr Bennouna Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين والجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 24 mai 2021

Mme PACIFICO Christiane Ep Benjelloun

179,00 X 3

OPTIVE : UNIDOSES



1 goutte 3 à 4 fois/jour

119,50 X 2

LIPOSTAMIN: COLLYRE



en cas de démangeaisons oculaires

Traitements pendant : 3 Mois , dans les deux yeux

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Acharaf
Rue Sidi Maârif
Casablanca - Maroc 25 22 09

776,00

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Acharaf
Rue Sidi Maârif
Casablanca - Maroc 25 22 09

Euro médic
Distributeur Exclusif
PPC : 179,00 Dhs

Euro médic
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 Dhs

Euro médic
Distributeur Exclusif

PPC : 79,00 Dhs

شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

TRAM : Station Place M^{ed} V
E-mail : bennouna.oph@gmail.com

ISOPHARM

LIPOSTAMIN

119.50 DH

1 flacon da 15 ml
1 prospetto illustrativo
Dispositivo Medico
Text Rev.01 24/04/20

CE 0477
SCHALCON S.p.A.
Viale Enrico Ortolani, 195
00125 ROMA Italy

ISOPHARM

LIPOSTAMIN

119.50 DH

CONTENUTO
1 flacone da 15 ml
1 prospetto illustrativo

SCHALCON S.p.A.
Viale Enrico Ortolani, 195
00125 ROMA Italy

CE 0477 STERILE