

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 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.

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

Nº P19- 0043775

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule 09038

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASBID - ARDECHINE

Date de naissance : 23 - Mai - 1962

Adresse : Habifuelle

Tél. : /

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. B. MEZIANE EL OTMANI
Ophtalmologue
11, Bd. Sidi Mohamed Ben Abdellah
Route de la Corniche
Casablanca 20160

Date de consultation : 14.06.2021

Tel: 0522 20 35 93 - Fax: 0522 20 35 91

Nom et prénom du malade : Meziane El Otmani Khadyja

Age: 54

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 : / /

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 la validité des Actes
14.06.2021	C 2 + Ed		390.00 Dhs	D.D. M'HAMED EL OTHMANI Optalmologue 11, Bd. Sidi Mohamed Ben Abdellah Route de la Corniche Casablanca 20160 Tél.: 0522 20 35 93 - Fax: 0522 20 35 91

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KANINE OPTIC S.A.R.L. 20, Rue 40 Drissia Casablanca - Tel: 0522 804 7245 INPE 055007245	14.06.2021	KANINE OPTIC S.A.R.L. 20, Rue 40 Drissia Casablanca - Tel: 0522 804 7245 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

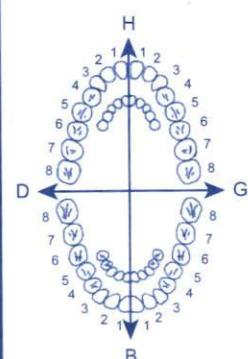
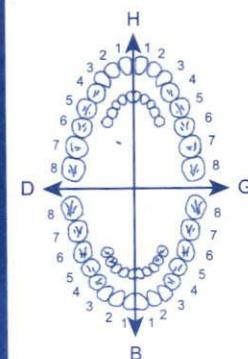
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. B.MEZIANE EL OTMANI

Médecin Spécialiste des Maladies et
chirurgie des yeux



Ex-directeur du centre Ophtalmologique
A Gelsenkirchen Buer, en Allemagne
Diplômé de la Faculté de Médecine de Hambourg
Chirurgie des yeux, Laser-Thérapie

دكتور ب مزيان العثماني

طبيب اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

مدير سابق لمركز طب وجراحة العيون

غلزنكيرشن بور بألانيا

خريج كلية الطب بهمبرغ

جراحة العيون - المعالجة بالليزر

Casablanca 14.06.2021

Patient : Mejiane Elotmani, Khadja,

Artelac Collyre ophtalmique

en cas de besoix

Z



11, Bd. Sidi Mohamed Ben Abdellah
Route de la Corniche
Casablanca 20160
Tél.: 0522 20 35 93 - Fax: 0522 20 35 91

Dr. B.MEZIANE EL OTMANI

Médecin Spécialiste des Maladies et
chirurgie des yeux

Ex-directeur du centre Ophtalmologique
A Gelsenkirchen Buer, en Allemagne
Diplômé de la Faculté de Médecine de Hambourg
Chirurgie des yeux, Laser-Thérapie



دكتور ب مزيان العماني

طبيب اخصائي في أمراض

وجراحة العيون

مدير سابق لمركز طب وجراحة العيون

كلينكيرشن بوير بألمانيا

خريج كلية الطب بهمبورغ

جراحة العيون - المعالجة بالليزر

Casablanca . 14.06.2021

Patient : Meziane Elotmani Khadja
V. Progressifs Org. blancs A.R.
SPH CYL AXE

VLOG	OD	- 0.50	137
	+ 1.00	- 0.50	13
VPOG	OP	+ 1.75	137
	+ 2.75	- 0.50	13

Dr. B. MEZIANE EL OTMANI
Ophtalmologue
11, Bd. Sidi Mohamed Ben Abdellah
Route de la Corniche
Casablanca 20160
Tél.: 0522 20 35 93 - Fax: 0522 20 35 91

KANINE OPTIC
S.A.L.
20, Rue Hassan II
Casablanca - Tel: 0522.80.41.41

11, Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah, Route de Corniche, Casablanca

شارع سيدى محمد بن عبد الله - طريق لاكورنيش - الدار البيضاء.

Tél : 0522 20 35 93 — Fax : 0522 20 35 91



Kanine Optic

Drissia 1 N° 20 Rue 40

Tél.: 05 22 80 41 41

Casablanca

R.C : 181387

Patente : 33690203

Ident. Fiscale N° 1108579

CNSS : 7775557

TCE : 0001279900005.

FACTURE

02229

الإدريسية 1 رقم 20 زنقة 40

الهاتف 0522 80 41 41

الدار البيضاء

السجل التجاري 181387

البيانات 33690203

تعريف الضرائب 1108579

ص و ض ج 7775557

Casablanca le : 14/06/2021

M. Héjane Elotmani Khadija..... Doit

Pour : V. Progressifs Drg. blanc & A.R.

Docteur : Dr. B. Héjane Elotmani

Nomenclature N° :

OD	13.7	cy	-0.50 sph	VL	1900.00 Dhs
OG	13	cy	-0.50 sph + 1.00	VL	1900.00 Dhs
OD	13.7	cy	-0.50 sph + 1.75	VP	
OG	13	cy	-0.50 sph + 2.75		

Verres:

Verres:

Monture: Métallique

KANINE OPTIC

Z.A.B.L.

20, Rue 40 Drissia 1

Casablanca Tel: 05 22 80 41 41

Monture:

1000.00 Dhs

4.800.60 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre mille huit cent d'ptoms —