

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.

Diagnostique 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.

Traitement 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

N° P19- 068240

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 734 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BERRADA Abdelhak
Date de naissance : 27/07/1942
Adresse : RD Abdelhak BERRADA Cité Rahawise Casablanca
Tél. : 0613 21 12 32 25 98 01 Total des frais engagés : 4 862, - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 03/06/21
Nom et prénom du malade : Berrada Abdelhak Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : vice de Refracte
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

MUPRAS

RELEVÉ 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
03.06.21	CS+FO	350 DH		Professeur Ouafae Bencheikroun Ophtalmologiste Rés. du Palais Bd Ghandi Tél/Fax 022 36 37 08 Urgence 062 55 19 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Pyramides Dr. Elmoustapha GHANDAF 6, Bis Bd. Mohammed VI - Casablanca Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca INPE: 092049451 - ICE: 0020720660000035	03/06/21 05/06/21	264,00 48,00

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	
TIQUE LE BEAU COIN J. Moudiboukella Bloc J N°70 SM : 0625 27 25 92 - Casa	17/06/2021					350,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشكرون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون
جراحة الشبكية

تخطيط أوعية الشبكية - اللايزر

عدسات الإتصال

Casablanca , le 03.06.21 في الدار البيضاء

Berrada Abdelhak

99,00

Phylarm

1 flau x 2 g



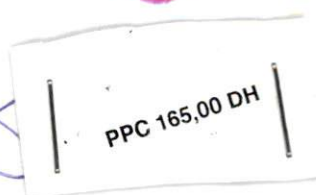
165,00

Hye ovidose

1 gte x 3 g



264,00



Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmi GHANDAF
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca
INPE: 092049451 - ICE: 002072066000035

Professeur Ouafae Benchekroun
Ophtalmologiste
Rés du Palais Bd. Ghandi
Tél/Fax 022 36 37 08
Urgence 062 55 19 36

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشكرون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون
جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

عدسات الإتصال

Casablanca, le 03.06.21 في الدار البيضاء

Berrada Abdelhak

Lunettes VL

01) = +0,75 (-2; 90°)

06 = -0,50 (-2; 90°)

Add +3

OPTIQUE LE BEAU COIN
Rd. Moudiboukelta Bloc J N°70
Coul : 0625 27 25 92 - Casa

Professeur Ouafae Benchekroun
Ophtalmologiste
Rés du Palais Bd Ghandi
Tél/Fax : 022 36 37 08
Urgence : 062 55 19 36

Optique Le Beau Coin

Patente N°36612797 - I.F : 50791172 - R.C : 335648

INPE : 001719172 - ICE : 00179006000087

Bd Moudibikita, Bloc (j) N°70 - Casablanca

Facture N°

001443

Casablanca le : 17.06.2011

Mr: BERRADA ABDELHAK.

VL: <i>varilla anteo</i>		
OD: $(90^\circ - 2.00) + 0.75$	2	1200.00
OG: $(90^\circ - 1.00) - 0.50$		1200.00
VP: <i>add + 3.00</i>		
OD:		
OG:		
Monture: <i>PLASMA</i>	1	1100.00
Verres: <i>agrupa anteo varilla</i>		
<i>6.5 1.56</i>		
<p>Total : <i>3500.00</i></p>		
<p>Arrêtée la présente Facture à la Somme de : <i>trois mille cinq cents dirhams</i></p>		
<p>payé Espèce</p>		

OPTIQUE LE BEAU COIN
Bd Moudibikita, Bloc (j) N°70
GSM 06237 2592 - Casa

Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmustapha GHANDAF
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca
INPE: 092049451 - ICE: 002072066000035

case le 5/06/2021

Centra lax
alpraz 0,5

12,30

35,70

48,00

Pharmacie les Pyramides
Dr. Elmustapha GHANDAF
6, Bis Bd. Abderrahim Bouabid
Tél: 0522 99 26 52 - Casablanca
INPE: 092049451 - ICE: 002072066000035

12,30

201643 1
X P 07 023
V 35,70