

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



77088

Déclaration de Maladie : N° P19-0022212

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7772 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LACHANI Ahmed Date de naissance : 25.03.58
 Adresse : Sidi Othman B4 n° 83 Casablanca
 Tél. : 06 61 36 77 42 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/06/2021
 Nom et prénom du malade : Lachani Ahmed Age : 19.58
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Ophtalmologique
 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 : 06 JUL 2021
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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.

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

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
29/6/21	CSA TO	1	250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/06/21	135,00

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
		AM	PC	IM	IV	
	29/06/21					3800,00

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

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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				Coefficient DES TRAVAUX
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
				MONTANTS DES SOINS																					
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Wafae Bennani
Ophtalmologiste
Maladies & Chirurgie des yeux
Diplômée de l'Université de Montpellier
Ancienne chef de Service de l'Hôpital
Sidi Othmane



الدكتورة وفاء بناني
طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
خريجة كلية الطب مونبليي بفرنسا
طبيبة رئيسية سابقا بمصلحة طب العيون
بمستشفى سيدي عثمان

Casablanca, le 29/6/2024

N. Lachar Ahmed

135,0506 Duol

1pt x 3/5



o Immis K

om-

Tot=135,0



Dr. Wafae BENNANI
Ophtalmologiste
Appt. 5, 2ème Etage Rés. Farhatine
Sidi Othmane - Tél: 05 22 57 80 31
PHARMACIE LA MIN
Dr. AMIN HAIBER
10186 Lot Rachid Deroua
Tél: 05 22 51 53 39

شارع محمد بوزيان إقامة فرحتين عمارة 6 رقم 5 الطابق 2 - سيدي عثمان (قرب أسيسما - تحت BMCI) - الدار البيضاء
Avenue Med Bouziane, Résidence Farhatine Imm. 6, Appt. 5, 2ème Étage - Sidi Othmane
(près d'Acima, Au Dessus BMCI) - Casablanca / Tél. : 05 22 57 80 31: الهاتف
Ouverture de 9h à 16h

Docteur Wafae Bennani

Ophtalmologiste

Maladies & Chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Montpellier

Ancienne chef de Service de l'Hôpital

Sidi Othmane



الدكتورة وفاء بناني

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب مونبليي بفرنسا

طبيبة رئيسية سابقا بمصلحة طب العيون

بمستشفى سيدي عثمان

Casablanca, le 29/6/2014

N. Lachari Ahmed

du verre pl

OD + 1.25 (-0.125 @ 125°)

OC + 0.75 (-0.125 @ 65°)

Addit en IP + 2.50 OD

montré dans proprement avecement
Centre + forte lumière bleue
Optique Mille pour cent
Optique Mille pour cent

Dr. Wafae BENNANI
Ophtalmologiste
Av. Med Bouziane Rés. Farhatine
2ème Etage Sidi Othmane
05 22 57 80 31

شارع محمد بوزيان إقامة فرحاتين عمارة 6 رقم 5 الطابق 2 - سيدي عثمان (قرب أسيميا - تحت BMCI) - الدار البيضاء

Avenue Med Bouziane, Résidence Farhatine Imm. 6, Appt. 5, 2ème Étage - Sidi Othmane

(près d'Acima, Au Dessus BMCI) - Casablanca / Tél. : 05 22 57 80 31: الهاتف

Ouverture de 9h à 16h



Optique 1000 %

Opticien - Optométriste

Facture : N° 0104749

Date : 21/07/21

Mr : Lachari Ahmed

Docteur :

Type des Verres : organique prog

2800 DH

Monture : optique

1000 DH

* Vision de Loin :

OD Axe 125° Cyl -0.25 Sph +2.25

OG Axe 65° Cyl -0.25 Sph +0.75

* Vision de Près :

OD Axe.....Cyl.....Sph.....

OG Axe.....Cyl.....Sph.....

Optique Mille pour cent
Optométriste & Opticien

Add : +2.50

Montant : 3800 DH

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :