

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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| Reclamation | contact@mupras.com |
| Prise en charge | pecr@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 : Mutuelle de Prévoyance & Retraites Sociales de Royan-Mer-Matée



Déclaration de Maladie

N° W21-643289

81619

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Mutuelle de Prévoyance & Retraites Sociales de Royan-Mer-Matée

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
Maladies & Chirurgie des Yeux
47, Av. HASSAN II CASABLANCA
Tél. 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

Matricule : Société : RAN

☐ Actif ☐ Autre

Nom & Prénom : Boutaleb Ali

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662786460 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
Maladies & Chirurgie des Yeux
47, Av. HASSAN II CASABLANCA
Tél. 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

Date de consultation : 02/06/2021

Nom et prénom du malade : Boutaleb Ali Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Correction ophtalmique

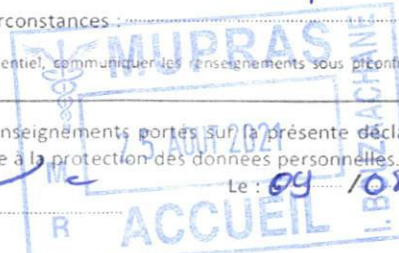
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 09/09/21

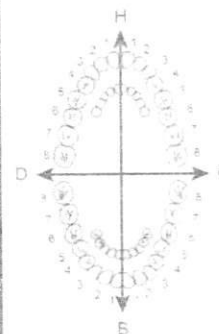
Signature de l'adhérent(e) :



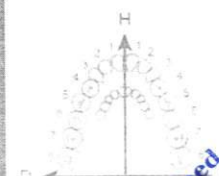
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le montant des Actes
02/06/21	C		300,00	INP 05 22 87 96 / 05 22 48 13

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	27.8.21					4400,0



D.D.F
PROTHESES DENTAIRES



Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophthalmologiste
Maladies & Chirurgie des Yeux
47, Av. HASSAN II CASABLANCA
tél: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	30000000		00000000
D			
	30000000		00000000
	35533411		11433555
		B	

[Création, remont, adjonction]
 rationnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

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
إختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين و الجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 02 juin 2021

Mr. BOUTALEB Ali

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques, Antireflets multi-couches, Filtre anti-
lumière bleue

VL : OD = +1.25

OG = +1.25

VP : ODG = Add : + 2.50

LUNETTE ISLAM
184 Rue de l'Anglais
Casablanca

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
Maladies & Chirurgie des Yeux
47, Av. HASSAN II CASABLANCA
Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

47, Av. Hassan II, 1^{er} étage - Casablanca شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف

TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.opht@gmail.com



نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

Facture 0004909

Casablanca, le

07.08.21

M

BOUTALBA ALI

Doit

Nature des Verres	Vision de loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
Presbytie	OD	OD	OD	OD
Presbytie	OG	OG	OG	OG
Monture	Métal	Plastique		
V.L. : - OD	+ 1.25			1200,00
- OG	+ 1.25			1600,00
V.P. : - OD				1600,00
- OG				
ADD./	+ 2.50			
TOTAL				4400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de

Quatre mille quatre cents