

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.

rmacie :

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.

tique :

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.

ntaire :

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 caractére personnel.

Nº M21- 0058456

Optique

809238

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7516

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HOUCINI HASSAN

Date de naissance :

01.01.1962

Adresse :

64 Rue PROVINS- ETG.07- N° 13
Belvedere CASABLANCA

Tél. : 0612 64 34 64

Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENJELLOUN Youssef
OPHTALMOLOGISTE
355 , Bd Mohamed V
CASABLANCA

Date de consultation :

28/SEPT/2021

Nom et prénom du malade :

EL HOUCINI Hassan

Hassane

Age : 58 ans

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 : 28/10/2021

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 le Paiement des Actes
28/04/2027	CS	1	1000	Dr BENJELLOUN Youssef OPHTALMOLOGISTE 355 , Bd Mohamed V CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	
	29/01/2012					2300,-

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H G B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef BENJELLOUN

MALADIE ET CHIRURGIE
DES YEUX
LENTILLES DE CONTACT
ANGIOGRAPHIE - LASER

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Montpellier

355, Bd Mohamed V
(En Face Philips)
1 Etage - Casablanca
Tél.: 05.22.24.95.60

Casablanca, le: 28.09.88 الدار البيضاء، في:

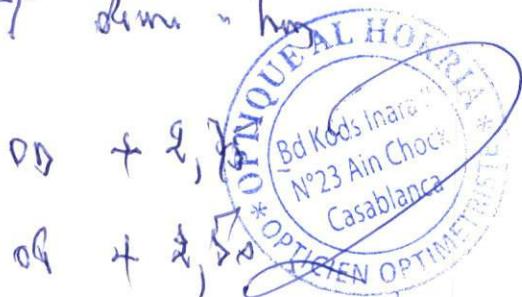
الدكتور يوسف ابن جلون.
اختصاصي في امراض وجراحة العيون

انجيوغرافي - الليزر
خريج كلية الطب بمومبولي

شارع محمد الخامس
(أمام فيليب)
الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف: 05.22.24.95.60

El Houcini Hassan.

28.09.88
Dr Youssef BENJELLOUN



Dr BENJELLOUN Youssef
OPHTALMOLOGISTE
355 Bd Mohamed V

AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عن الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 001774300000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F. 0001015

Docteur : *Youssef Benjelloun*
Mr. : *El Hencichi Hassan*

Nomenclature :

Montures : VL
VP *Optique 900*

Type de verres : *Optique*

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : Cyl : Sph : *+*

OG : Axe : Cyl : Sph : *+*

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph : *+* 9,30 700

OG : Axe : Cyl : Sph : *+* 7,6,10 700

Add : *+*

= 2300,-

Total : *Verre mi lèvre très cert. 200*

Date : *30.09.14*

