

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 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 : adhésion@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

Déclaration de Maladie

N° W21-665634

101086



Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7297 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUAIDI ABDELKEFIR

Date de naissance : 17-03-67

Adresse : 18 FOREST PARK VILLE VERTE BOUSKOURA

Tél. : 0661335681 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° 647/2019

Cadre réservé au Médecin : DR. BENNOUNA Mohamed Ophtalmologiste 17, Avenue Hassan II - Casablanca Tél: 05 22 22 87 96 au 05 22 18 13 58

Cachet du médecin : DR. BENNOUNA Mohamed Ophtalmologiste 17, Avenue Hassan II - Casablanca Tél: 05 22 22 87 96 au 05 22 18 13 58

Date de consultation : 21 DEC 2021

Nom et prénom du malade : 7- OUAIDI Abdelkader

Age : 54

Le de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Anesthésie

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 : CASA Signature de l'adhérent(e) : onair

Le : 21/12/21

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-665634

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7297
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
21 DEC 2021			300	INPI 11111111111111111111111111111111 Dr. EL YOUNOUSSI MOUSSA Ophthalmologist avenue riasan II - Casablanca 0528 96 4875 22 48 13 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOULEVARD Doha 30 rue 22 50 15 Doha Télé: 06 89 68 89 89	21/12/21	508,5

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Personnel	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BOUSSFIHA OPTIQUE 810 bd 2 Mars Inara Casablanca tel: 0522.50.69.26	2/1/22					4715

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ 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 de l'ODP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Bennouna Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE

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
اختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين والجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 21 décembre 2021

Mr. OUADI Abdelkebir

127.0x4

XALATAN 0.005% FLACON 2,5 ML

[Qte : 4]

1 goutte par jour le soir à 21h

LOT/EXP.:
DW3178
DR1747
03/2023
PPV 127DH00

05/2023
PPV 127DH00

Traitement pendant : 3 Mois, dans les deux yeux

T = 508,6

Dr. BENNOUNA Mohamed
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél.: 05 22 28 96 / 05 22 48 13 58
Fax : 05 22 47 32 60
TRAM : Station Place M^{ed} V
E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

Dr. BENNOUNA Mohamed
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél.: 05 22 28 96 / 05 22 48 13 58
Fax : 05 22 47 32 60
TRAM : Station Place M^{ed} V
E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

Dr. BENNOUNA Mohamed
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél.: 05 22 28 96 / 05 22 48 13 58
Fax : 05 22 47 32 60
TRAM : Station Place M^{ed} V
E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

fax : 05 22 47 32 60

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

Dr Bennouna Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE

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
اختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين والجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 21 décembre 2021

Mr. OUADI Abdelkebir

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

VL : OD = +1.00 (-0.50 à 90°)

OG = +1.00 (-0.50 à 80°)

14
E
Ain Chock
Casablanca
5
58 13 48 22 22 05 05 22 22 87 96 05 22 48 13 58
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste

VP : ODG = Add : + 2.25

BOU SFIHA
BOU SFIHA
TAM Chock
810 bd 2 Mars Inara
Casablanca
Tél: 0522-50.69.26

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

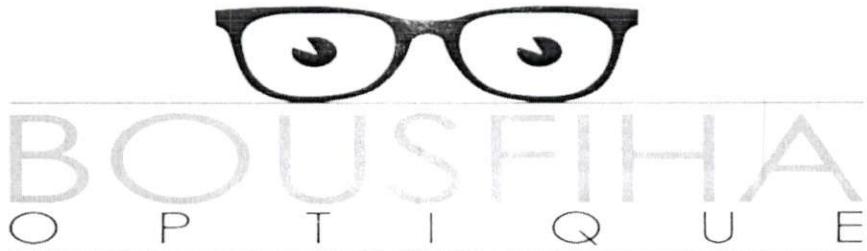
285/29

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

الفاكس : 05 22 22 87 96 / 05 22 47 32 60 - الهاتف : 05 22 47 32 60 - Fax : 05 22 47 32 60

TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85



FACTURE

007

CLIENT(E) : OUADI ABDELKEBIR

DATE :07/01/202

PRODUITS	QUANTITE	PRIX U TTC	TOTAL TTC															
MONTURE OPTIQUE	1	750	750															
VERRE ORGANIQUE	2	2000	4000															
PROGRESSIF AR																		
ZEISS																		
<table border="1"> <tr> <th></th> <th>S</th> <th>C</th> <th>A</th> <th>AD</th> </tr> <tr> <td>OD</td> <td>+1.00</td> <td>-0.50</td> <td>90</td> <td>+2.25</td> </tr> <tr> <td>OG</td> <td>+1.00</td> <td>-0.50</td> <td>80</td> <td>+2.25</td> </tr> </table>		S	C	A	AD	OD	+1.00	-0.50	90	+2.25	OG	+1.00	-0.50	80	+2.25			
	S	C	A	AD														
OD	+1.00	-0.50	90	+2.25														
OG	+1.00	-0.50	80	+2.25														
		TOTAL TTC	4750															

Mode de paiement : en espèces.

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE MILLE SEPT CENTS CINQUANTE DHS TTC


BOUSFIHA
 OPTIQUE
 810 bd 2 Mars Inara 1 Ain Chock
 Casablanca
 Tel. 0522 50 69.26

810, Bd. 2 Mars Inara 1, Ain chock –CasablancaTél : 0522 506 926 / 0526 102 788-Email :
 bousfihaoptic@hotmail.com- Code INPE : 095008868-ICE : 00107904000064-Patente : 34025046-IF : 51061020 -
 RC : 309466-N°SGG15270