

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 | : 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-664738

201595



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

MS25

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABOUHAYANE Youssef

Date de naissance :

01/01/1968

Adresse :

Lot 5 N°120 Hadij Fathia

Tél. :

0664869562

Total des frais engagés :

2962,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR.BENMOUSSA Khadija

Ophthalmologiste - Homéopathie

Lot 10 - 11 selouane Bd Oued

Melouia N°33-Oulfa - Casa

Tél: 05 22 89 3620 - 06 66 38 53 36

Cachet du médecin :

ABouhayane I.Kram

Date de consultation :

12/01/2022

Age :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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 : 12/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)



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
12/01/22				DR. MOUSSA Khadija Dentiste - Homéopathe Lot 10 - 1 N° 10 Bd Oued Melouia N° 33, Oulfa - Casa 0522893020 - 0666385338
		65	250 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BATTIER 149 B Lotissement Haj Fatah 5 Casablanca - 0631 - 11 08 79	12/01/22	112,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

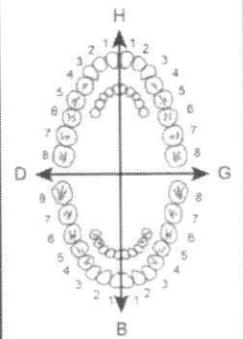
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

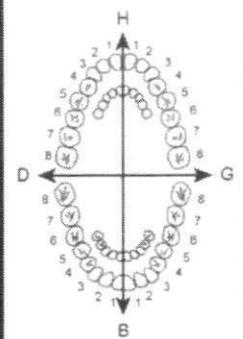
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique Aigle VILLE 49 Casablanca 12783	25/1/22					2600.-ds

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENMOUSSA Khadija

Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte par phacémulsification
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Contactologie - Angiographie - Laser

Homeopathie

Diplomée de la faculté de médecine
et de pharmacie - Casablanca

Sur rendez-vous

الزيارة بالموعد



الدكتورة بنموسى خديجة

جراحة وطب العيون

- الجلالة - العول - البياه الزرقاء

- مسالك الدموع - العدسات الاصناف

- الليزر - تصوير الشبكية

الطب المثلث

خريجة كلية الطب والصيدلة
الدار البيضاء

Casablanca, le : 12 janvier 2022

Mlle ABOUHAYANE IKRAM

Monture + verres correcteurs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 0.75

OG = - 0.50

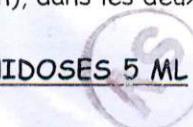
75,00

LEVOPHTA COLLYRE



1 goutte 2 fois par jour
(agiter avant application), dans les deux yeux, pendant 1 Mois

PHYSIODOSE 12 UNIDOSES 5 ML



lavages oculaires frequents, dans les deux yeux

37,20

112,20

DR. BENMOUSSA Khadija
Ophtalmologiste - Homéopathe
Lot 10 - 11 Selouane Bd Oued
Melouia N°33-Oulfa - Casa
Tél: 05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 36

ZENITH PHARMA
PPC: 37,20 DH

LEVOPHTA 0.05%
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16/M/21/IRQ
Colyre 5ml
LOT: 14012022
EXP: 12-2022
H0752
11-2022
PPV: 75,00 DHS

OPTIQUE AIGLE VISION

OPTICIEN

ABOUHAYANE IKRAM

CASABLANCA Le : 25/11/2022

FACTURE N° : 013 2022

Désignations	P.U	PRIX TOTAL
Monture optique Vues optiques Anti Relfet Essilor Prévenzia		800.- 1800.-
OD: -0,75 OL: -0,50		
TOTAL		2600,-

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille six cent dinars

ptique Aigle Vision
OPTICIEN
N° 136 N° 49 Oulfa
Tél : 0522.93.22.99
Fax : 0522.93.22.99
RC : 121783
CIN : 36060760
Patente : 36060760 - IF : 2223388 - CNSS : 155765774 - RC : 121783 ICE : 000037852000085