

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W21-612574

101724



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5917	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Besadada Soumya			
Date de naissance : 12/07/1958			
Adresse : 100 Route d'El Jadida Residence Palmiers Apt 332 Casablanca			
Tél. : 0661100617	Total des frais engagés : 250,145 + 500,895 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 03/07/2022	
Nom et prénom du malade : YOUSSEF BENADADA SOUMYA Age : 12/07/18	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Problème 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 : Casablanca

Le : 20/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W21-612574	
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).	
ACCUEIL	
Matricule : 5917	
Nom de l'adhérent(e) : Benadada Soumya	
Total des frais engagés : 295,00	
Date de dépôt : 20/01/2022	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MIRI Hind LAKH MIRI Directeur et Pharmacien Centre de Jadida BLANSA 022.58.22.051.07.9882	2023-07-19 2023	165,00

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
		A M	P C	I M	
louchara NAJEL ORTHOPTISTE Angle Rue Kader Bakkar Bd. Yaacoub Al Maasour 17/05 22 26 33 35	24 01 2022	Chz 17 V.S. et R auté motivé			5.00.00

VOLET ADHERENT

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

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 de l'ODF.																				
	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 																
				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	35533411	G	11433553	
				H	25533412	21433552														
				D	00000000	00000000														
				B	00000000	35533411														
G	11433553																			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																				



Diplômée en Phacoemulsification et Chirurgie Refractive à Bordeaux

Diplômée en Chirurgie Vitréorétinienne de Dijon France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancienne Interne de l'Hôpital 20 Août Casablanca

Médecin des Services Sociaux des Forces Armées Royales

05 Janvier 2022

دبلوم في جراحة العدالة و تصحيف البصر ببوردو فرنسا

دبلوم في جراحة الشبكية بدييجو فرنسا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

طبيبة بالصالح الاجتماعي للقوات المسلحة الملكية

Mme BENADADA SOUMYA

٥١٠٥

AQUALARM COLLYRE



1 goutte 4x/ jour, les deux yeux, 2 Mois

٥١٠٥

Pharmacie MINOSAC
Hind AKIMIRI
Docteur en Pharmacie
400, Route de El Jadida
CASABLANCA
Tel: 022.58.83.57-Fax: 022.98.24.76



Docteur Laila TAZI MEZALEK
Ophtalmologiste
710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou
2^{ème} Etage Oulfa Casablanca

05 22 43 04 82, 710, ملتقى شارع تانسيفت وشارع واد سبو - الطابق الثاني - رقم 4 الألفة - الدار البيضاء.

INPE: 091172270 710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2^{ème} étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca

Dr Laila Tazi Mezalek

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Experte assermentée au près des tribunaux



الدكتورة ليلي التازي المزعلك

اختصاصية في طب و جراحة العيون

خبيرة ملحة لدى المحاكم

Diplômée en Phacoemulsification et Chirurgie Refractive à Bordeaux

Diplômée en Chirurgie Vitrorétinienne de Dijon France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancienne Interne de l'Hôpital 20 Août Casablanca

Médecin des Services Sociaux des Forces Armées Royales

05 Janvier 2022

ببلوم في جراحة الجلالة و تصحيف البصر ببوردو فرنسا

ببلوم في جراحة الشبكية بديجو فرنسا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبية داخلية سابقة بمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

طبية بالمصالح الاجتماعية للقوات المسلحة الملكية

MME BENADADA SOUMYA

CV automatisé

famille Glaucomateux

2 Glaucome .

Dr LAILA TAZI MEZALEK
ORTHOPISTE
Angle Rue Nadi Bakkar
et Bd. Vassour Al Mansour
Tel.: 05 22 26 33 35

Dr LAILA TAZI MEZALEK
Ophtalmologiste
Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou
N° 4 El Oulfa - Casablanca

710, ملتقى شارع تانسيفت وشارع واد سبو - الطابق الثاني - رقم 4 الألفة - الدار البيضاء

INPE: 091172270 710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2^{ème} étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca

BOUCHRA NAJI EL AMRI

ORTHOPTISTE

Diplôme de la faculté de médecine
de Montpellier FRANCE

ICE: 001934965000048

Casablanca le: 24 /01/2022

Facture

POUR: Mme ; BENADADA SOUMYA

DESIGNATION	MONTANT
Champ visuel automatisé:	500.00 DH (Cinq cents dirhams)

Bouchra NAJI EP. EL AMRI
ORTHOPTISTE
Angle Rue Kadi Bakkar
et Bd. Yaacoub Al Mansour
Tél.: 05 22 26 33 35

Angle Rue Alkadi bakkar, Yacoub El Mansour Casablanca Tél.: 0522 26 33 35