

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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 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

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 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

109491

Déclaration de Maladie : N° S19-0005062

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10354 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENZITA ABDELLAH Date de naissance :

Adresse : 10000 Casablanca 1

Tél. : 06 61 34 2781 Total des frais engagés : 3600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin Docteur BENAMAR Faïçal

Maladies & Chirurgie des Yeux

23, Rue du Prince Moulay Abdellah

Casablanca - Tél : 022.22.05.66

Date de consultation : 19/03/2022

Nom et prénom du malade : Inès MARKHOSS NAIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : VICE DE REFRACTION + EXAMEN DU FOND D'OEIL

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 : / /

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
19-03-22 S.S.	G2 F.O.		300 DH 100 DH	Docteur BENAMAR Faïcal Maladies & Chirurgie des Yeux 23, Rue du Prince Moulay Abdellah Casablanca - Tel : 022.22.05.66

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

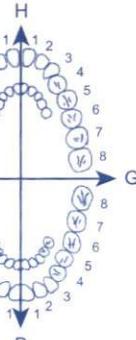
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>OPTIC KHALFI</i> Opticien Optométriste Agrée Spécialisée Echabab 1er DEROUA	24/03/22					3200,- ₦

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												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												

Docteur BENAMAR Faiçal
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

SPECIALISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE MONTPELLIER

23, Rue du Prince My Abdallah
CASABLANCA - 01
Téléphone : 05 22 22 05 66

الدكتور بنعمار فيصل

أمراض وجراحة العينين

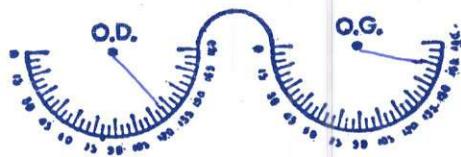
اختصاصي
خريج كلية الطب بمنبولي

23، زنقة الامير مولاي عبد الله
الدار البيضاء - 01

الهاتف : 05 22 22 05 66

Casablanca, le 19 - 03 - 22 الدار البيضاء في N° 129073

VERRES pour M^{me} MARKHOUSS NAIMA



O. D.

O. G.

(130 - 0,50) cyl - 1 sph Loin (165 - 0,75) cyl
(130 - 0,50) cyl + 0,50 sph Près (165 - 0,75) cyl + 1,50 sph

Type de monture Verres

~~OPTIC KHALFI~~
Opticien Optométriste Agréé
Coopérative Echabab 1er
N° 113 - DEROUA

Docteur BENAMAR Faiçal
Maladies & Chirurgie des Yeux
23, Rue du Prince Moulay Abdellah
Casablanca - Tél : 05 22 22 05 66

Optic Khalfi

Opticien Optometriste

N° 3860

Date : 24/03/2022

Nom : MARKHOESS NAÏTA.

Docteur : BENAMAR

N° de Facture:

		Prix
VL	OD : (130, -050) - 1 OG : (165, -075) + 1	
VP	OD : (130, -050) + 050 OG : (165, -075) + 150	
	ODG :	
4	Verres : Seguine PENTARUV. 9g Blac	1700,-
2	Monture : cpt. 80	1500,-
	Total :	3200,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cachet et Signature : OPTIC KHALFI
Opticien Optometriste Agrée
Coopérative Echabab 1^{er}
N° 113 — DEROUA



113 Lotsissements echabab 1^{re} tranche DEROUA

Patente N° 55802232 / RC: 21012 / IF: 20712014 / ICE: 0018445560000086