

#19429

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Prothésiste :

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

UPRAS 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **H726**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Rena Kbelkini El RIAI Houda**

Date de naissance :

Adresse : **104 Avenue Ben Slimane Wakkha**

Tél. : **0663722706**

Total des frais engagés : **33 080,00 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **11/02/2022**

Nom et prénom du malade : **Yous Fikri**

Age :

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 : **RAM**

Le : **11/02/2022**

Signature de l'adhérent(e) : **D. Houda**

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 Règlement des Actes
11/02/2022	300M			Dr. M. A. M. 11/02/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA WILAYA DU GRAND CASABLANCA 45, AVENUE HASSAN 2 - Casablanca Tél: 05 22 22 07 06 IEF: 00254213700002	11/02/2022	208.00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
Dr. M. A. M. 11/02/2022 Res. Rihab 2000 TOUS SAM El Massaoudi Etg RC Maârif Casablanca Tél : 05 22 91 63 40	11/02/22					2800,00DH

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

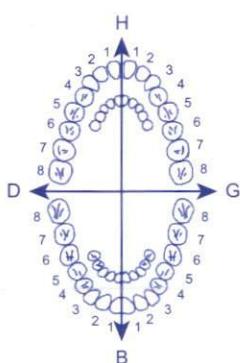
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

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 11 février 2022

Mme FILALI HINDA

CORRECTOL: COLLYRE N°4

20,00 x 4

2 gouttes dans chaque œil, en début de matinée & fin d'après-midi (par exemple 8h et 18h) voire plus si fatigue visuelle, tous les jours pendant 2 mois.

80,90

130,00

HYFRESH



1 goutte X 4, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

T 248,00

PHARMACIE DE LA WILAYA
DU GRAND CASABLANCA
AV. HASSAN II 20725
Tél: 05 22 28 96 au 05 22 28 96
ICE: 0035222896

Dr BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste

47 Avenue Hassan II Casablanca
Tél: 05 22 28 96 au 05 22 28 96
ICE: 0035222896

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

الفاكس : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 - 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



LOT

PPC : 128 DH 00



B.N. YB0056

EXP. 02 2023

Certificat N°2578 /1645/2017/DMP/20/DM

Date: 15/06/2017

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

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 القين والجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 11 février 2022

Mme FILALI HINDA

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

VL : OD = + 1.50

OG = + 1.50

VP : ODG = Add : + 3.00

~~OPTIC POUR TOUS~~
Rés Raymond 9, rue El Massaoui
Pkg RC Hassan Casablanca
Tél: 05 22 91 63 40

Dr BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

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 - الهاتف : 05 22 47 32 60 - الفاكس :
TRAM : Station Place M^{ed} V
E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

OPTIC POUR TOUS

27/01/2022

9 Rue El Massaoudi Résidence Ramond Etg Rc Maarif
Casablanca
Tél : 06 65 63 05 26
E-mail : opticpourtous@gmail.com
INPE: 095026449

FACTURE N°3653

Mme / Mr : FILALI HINDA

DESCRIPTION	MT HT	TVA 20%	MT TTC
REF : 19429			
LUNETTE LNKO	416,67	83,33	500,00
OD : Verres Correction Organique +1.50 Amincis Prograssif Anti lumière bleu	958,33	191,67	1 150,00
OG : Verres Correction Organique +1.50 Amincis Prograssif Anti lumière bleu	958,33	191,67	1 150,00
ADD : +3.00			
TOTAL	2 333,33	466,67	2 800,00

Arrêté la présent facture à la somme de : **DEUX MILLE HUIT CENT DH**

ICE: 000230639000050 IF: 14471067 PATENTE : 32967481 RC : 290713

OPTIC POUR TOUS SARL
Rés Ramond 9 Rue El Massaoudi
Etg RC Maarif Casablanca
Tél : 05 22 91 63 40