

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

- Reclamation : 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.

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9588

Société :

R.A.M

Retraiteur

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHYATE Mohamed

Date de naissance : 1956

Adresse : FMBI Tuelle

Tél. : 0668615572

Total des frais engagés : 3880,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 Avril 2022

Nom et prénom du malade : L AÏT BENSSI RABI A Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Amblyopie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 15/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15 Avril 2022 C	K10	250.00		Dr Khalid BANINE OPHTHALMOLOGISTE sd ibn Tachfine et Ibn El Attar chi Rés Falima Zaini Assurance

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Coordonnateur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JANCO Habib Mousset Doc. n° 44 9, Rue Ben Amara Casablanca Tél.: 05 22 61 83 51	Mr 26.12	130,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE AL HAY MARWA AMGHARI Opticienne Optometriste TEL : 05 22 60 35 98	22/05/26					1 350.0 DH

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

/euillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H D B G	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

Docteur Khalid BANINE

Ophtamologiste

- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - Voies Lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



الدكتور خالد بنين

إخلاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الجلالة - المول - مسالك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر
- تصحيح البصر لايrik

Casablanca, le : 15 AVR 2022 الدار البيضاء . في :

مشروم
HyFresh®
Lot: YD0169
Fab: 04 21
Exp: 04 24
PPC: 130 DH 00

LAM Ransz Rakia
lunette miu' de l'mi'

$$\text{OU} = +1.00 \text{ ADD} + 2.00$$

$$\text{OUc} = +2.00 (-0.50 \text{ ACR}) \text{ ADD} + 2.00$$

PHARMACIE JANQUIERE
Hajane Moustakim
Douceur en Pharmacie
39, Rue Ben Ammar La Ville
H.M Casablanca Tel.. 05 22 61 89 56

A'S

130105 HYPERSM lme

18 AVR 3/6

OPTIQUE AL HAY
MARWA AMGHARI

Opticienne Optométriste

TEL : 05 22 50 35 98

Dr Khalid BANINE

OPHTALMOLOGISTE
Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adrà
Moulay Rachid Rés Fatima Zahra
N°6 Casablanca

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adrà El Mourakouchi
Résidence Fatima Zahra II 3ème étage - N°6 Casablanca
(au dessus de Marjane Market et Bank of Africa)
Tél. : 0522 61 22 22

E-mail : kbanine@gmail.com

زاوية شارع ابن تاشفين وشارع ابن العذراء المراكشي
إقامة فاطمة الزهراء II . الطابق 3 رقم 6 - الدار البيضاء
(فوق مرجان ماركت و بنك أفريقيا)
الهاتف : 0522 61 22 22

Facture



Facture N° :

1199

Date :

2022-05-26

Client :

LAHROUSSI
RABIAA

OPTIQUE AL HAY

HAY MOHAMMADI CITE ONCF
BD CHOUHADA BLOC 9 N 476

Tel: 0522-603598

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+1.50			+2.50
VLVPG	+2.00	-0.25	125	+2.50

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	PROG ORG 1.5 AR	1	1500.00	1500.00
2	PROG ORG 1.5 AR	1	1500.00	1500.00
3	monture	1	500.00	500.00

TVA	20%	Total TVA	583.33
Total HT	2916.67	Net à payer	3500.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

trois mille cinq cents Dirhams
Mode de paiement : ESPECI

OPTIQUE AL HAY – HAY MOHAMMADI CITE ONCF BD CHOUHADA BLOC 9 N 476 – 0522-603598 –
IF: 20790544 TEL: 001939621000048 - RC:381513 - TP:31990769

OPTIQUE AL HAY
MARWA LATGHARI
Optometriste
TEL: 0522-603598