

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-628842

11/05/2024

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3289

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SBAILI DRiss

Date de naissance :

12.5.1918

Adresse :

Habituelle
0677947622

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Nadia BENNANI
Ophtalmologiste

61, Avenue Moulay Hassan 1^{er}, 2^{ème} Etage
Casablanca - Email : nafaa_bennani@gmail.com
Tel. : 05 22 20 45 45 / 06 64 77 37 67

Date de consultation :

20.05.2022

Nom et prénom du malade :

M. SBAILI Driss

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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.

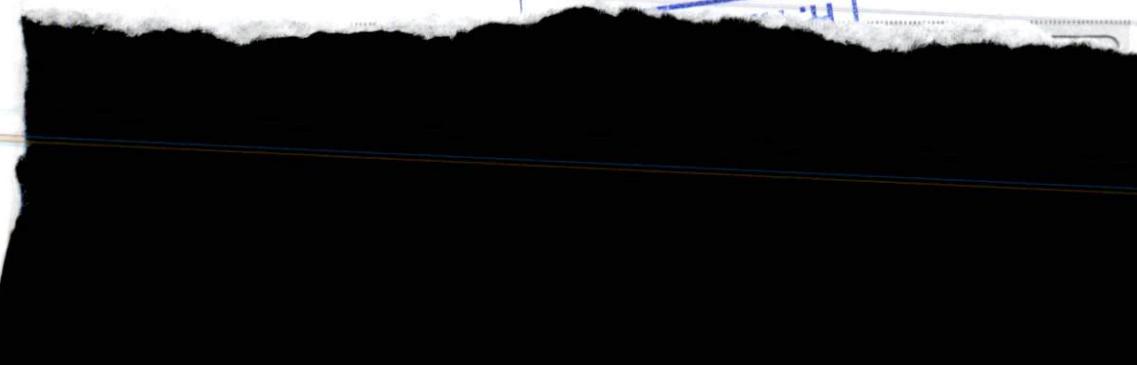
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CASABLANCA Le : 31/05/2024

Signature de l'adhérent(e) :

SBAILI DRiss



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
20/05/2022	Cs	300	300	INP : 91025551 Dr. Nadia BENNANI Ophtalmologiste 61 Avenue Moulay Hassan 1 ^{er} étage Casablanca - Email : diana.bennani@gmail.com tel : 05 22 20 98 59 / 06 64 77 37 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACEUTIQUE Lot. 102 Diana Bennani Casablanca	20/05/22	1254,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

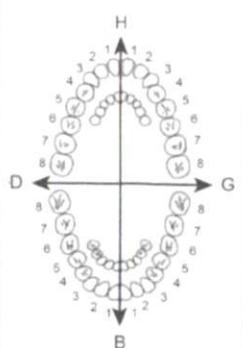
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

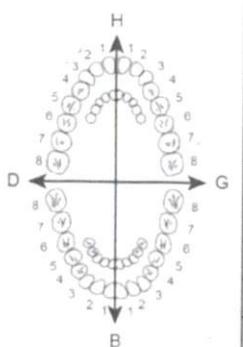
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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. Nadia BENNANI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Paris



الدكتورة نادia Bennani

أمراض العيون

خريجة كلية الطب بباريس
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 20 mai 2022

Mr. SBAILI Driss



DUOTRAV: collyre

X5
198,10

1 goutte le soir, dans les deux yeux
traitement pour 4 mois



OXYAL

X3
65,00

1 goutte 2 - 4 fois par jour, dans les deux yeux
traitement pour 3 mois



PHYLARM 16 UNIDOSES

99,00

1254,50

Rincer les yeux le matin et dans la journée

STE PHARMACIE HAMZA
CP - 10000 Casablanca
Lot. Hassan II - Rue C N° 3 Lot. C4
Casablanca - Tel: 0522 93 10 26

Dr. Nadia BENNANI
Ophtalmologiste
61, Avenue Moulay Hassan 1^{er}, 2^{ème} Etage
Casablanca - E-mail : dia.bennani@gmail.com
Tel. : 05 22 20 98 59 / 06 64 77 37 67



6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
 Collyre en solution, 2,5 ml
 Boîte de 1 flacon
 Sothema Bouskoura
 PPV : 192,10 DH
 AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
 407393 MA



6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
 Collyre en solution, 2,5 ml
 Boîte de 1 flacon
 Sothema Bouskoura
 PPV : 192,10 DH
 AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
 407393 MA

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS



6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
 Collyre en solution, 2,5 ml
 Boîte de 1 flacon
 Sothema Bouskoura
 PPV : 192,10 DH
 AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
 407393 MA



6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
 Collyre en solution, 2,5 ml
 Boîte de 1 flacon
 Sothema Bouskoura
 PPV : 192,10 DH
 AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
 407393 MA



6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
 Collyre en solution, 2,5 ml
 Boîte de 1 flacon
 Sothema Bouskoura
 PPV : 192,10 DH
 AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO
 407393 MA



RIMAPHARMA
PVC
65 00 DH



RIMAPHARMA
PVC
65 00 DH