

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

- Réclamation : 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 Étage 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



Déclaration de Maladie

N° W21-706828

121678

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

11386

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

JAFIR RACHID

Date de naissance :

01/03/1976

Adresse :

1671 Résidence KENZA lot EMMAISON

Tél. :

06 62 78 29 03

Total des frais engagés :

Dhs

MUPRAS

AARZA

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophthalmologiste

17, Avenue Hassan II Casablanca

Tél. 05 22 22 87 96 au 05 22 22 13 58

06 JUIL. 2022

ACCUEIL

A. AARZA

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Copjoint

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

Authorisation 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
28 AVR 2022			3000	DR BENNOUNA Mohamed Ophtalmologiste 17, Avenue Hassan II Casablanca TEL: 05 22 27 87 96 du 55 - 48 13 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies

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

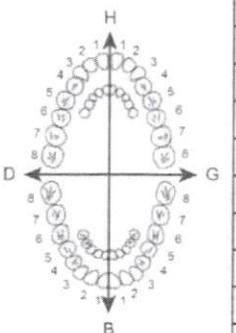
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

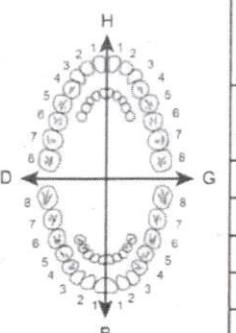
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXÉCUTION	
FIN D'EXÉCUTION	
28	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXÉCUTION	



O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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'EXÉCUTION

Dr Bennouna Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE

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
إخلاصي في أمراض العيون
جراحة العين والجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 29 avril 2022

Mlle JAFIR Sarah

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques, Antireflets multi-couches, Filtre anti-
lumière bleue

OD = + 0.25 (- 0.50 à 20°)

OG = + 0.25 (- 0.50 à 160°)

*Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
47, Avenue Hassan II Casablanca
Tél: 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 58*

*AL FIRDAOUS VISION
EL AZIZI EL IDRIS HICHAM
Opticien Optométriste
202 Bd abdelmoumen RDC N: 5 Casablanca
INPE: 095001889*

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71
شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء
47, Av. Hassan II, 1er étage - Casablanca
الفاكس : 05 22 22 87 96 / 05 22 47 32 60
Tél.: 05 22 22 87 96 - 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



CASABLANCA, Le 30 juin 2022

AL FIRDAOUS VISION
AV OUM ERRABIE MAG 021030 LOT AL FIRDAOUS
IMM GH 25 A OULFA
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE TOTALE
Identifiant adhérent : 011386_1976-03-01_RACHID
N/REF : 20221810016231
Adhérent : JAFIR RACHID

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de SARAH JAFIR - 11386.
Nous vous prions de noter que cette prise en charge est valable à concurrence du montant total de* **1300.00 MAD**

Validité de prise en charge : du 30-06-2022 au 30-09-2022.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Center d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à SARAH JAFIR - 11386.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.



CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.

Toute facture doit être accompagnée :

- ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
- ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
- ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
- ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).

Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.

Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.

* Pour information, la part adhérent : **350.00 MAD**

AL FIRDAOUS VISION
EL AZIZI EL IDRISI HICHAM
Opticien Optométriste
202 Bd abdelmoumen RDC N° 5 Casablanca
INPE: 095001889

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.
Tél : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com