

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-706826

121915

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1113	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SABITHI HIND			
Date de naissance : 17-12-1975			
Adresse : 167 lot NABIM APP 88 casab			
Tél. : 0662-78-79-03	Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Dr. BENNOUNA Mohamed Ophtalmologiste 17, Avenue Hassan II - Casablanca Tél: 05 22 22 87 96 au 05 27 46 13 58	
Date de consultation : 29 AVR 2022	
Nom et prénom du malade : SABITHI HIND Age:	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Axure Presbytie	
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 : 06 JUIL 2022	
Signature de l'adhérent(e) : 	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
29 AVR 2008	Ch	300 M	9102720	IND : Dr. BENNOUINA Mohamed Opticien-Optométriste Avenue Hassan II - Casablanca 0522 48 13

EXECUTION DES ORDONNANCES (Tel)

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

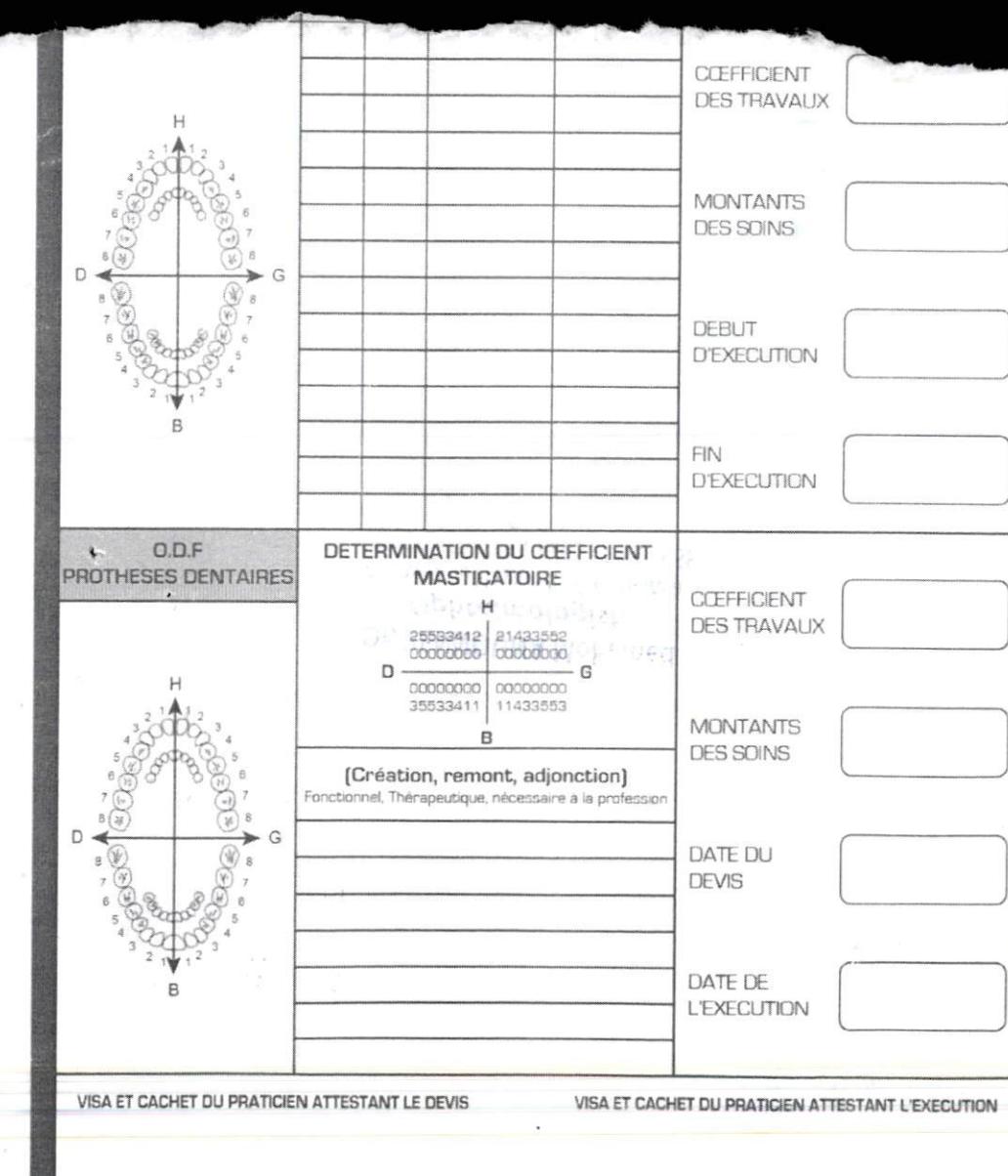
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIC 71 Particulier Optométriste d. Mouloud M'HAMED EL B. AMRANI RDC, résidence EL MASKOUR Ain Sebaa - Casablanca tél : 0522.75.75.02 / 07.03.11.01.10	30/06/2022					3000 Dhs

VOLET ADHERENT

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



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
اختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين والجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 29 avril 2022

Mme SABIHI Hind

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

VP : ODG = + 1.25

OPTIQUE
Opticienne Optumériste
Bd. Moulay Mohamed El SADRANI
RDC, Résidence El Nasr GROUK
Tél : 0522.75.02 / 07.08.11.01.10

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

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

47, AV. Hassan II, 1er étage - Casablanca
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

Opticki

Opticienne - Optometriste
Contactologue - visagiste

Casablanca, le 30/06/2022

FACTURE N°: 122/21

MME SABIHI HIND

	NOMBRE	PRIX UNIT TTC	TOTAL TTC
MONTURE OPTIQUE	1	800	800
VERRES 1,6 ORGANIQUE LUMIERE BLUE OD : +1,25 OG : +1,25	2	1100	2200
		TOTAL HT	2 500,00
		TVA	500,00
		TOTAL TTC	3 000,00



INPE: 095028320

OPTICKI
Opticienne Optométriste
Bd. Moulay Mohamed EL BAAMRANI
RDC, résidence EL MABROUK
Ain Sebaâ - Casablanca
Tél : 0522.75.02 / 07.03.11.01.10

Arrete la présence facture à la somme de TROIS MILLE DIRHAMS.

Siege Social BD moulay mohamed elbaamrani residence el mabrouk RDC CASABLANCA

TEL : 0708110110 / 0522747402 - Email : opticki.as@gmail.com

RC : 473955 - TAXE PROFESSIONNEL 31501402 - IF : 45967181

ICE : 002505707000016