

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-722176

12 7817

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 30625	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FATH			
Date de naissance : 31/01/79			
Adresse :			
Tél. : 0661223562 Total des frais engagés : 12000 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin DR. GHIZLANE GUARACHE SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE 39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er Etage Madrid Extension 20370 - Casablanca Tel: 05 22 23 55 49 FAX: 05 22 23 55 49			
Date de consécration : 07/07/2022 Nom et prénom du malade : FATH EL HASSAN Age : 43 Lien de parenté : Conjoint <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Antéropnée 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 : **CASA**

Le : **07/07/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

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
03/07/2011	CS		300.-dk	INP : 0911163122 Dr. Ghiziane CUKACI SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE 39 RUE DE LA CHAPELLE 10, 1er Etage 75010 PARIS - TÉL. 01 43 37 00 22 - 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<p>Benkia Hajjar Imm 7 GPE 4 Lot Annakhl Errahma Dar Bouazza Casablanca Fix : 08 08 56 38 77 </p>	18/03/2018	-	-	-	-	3800 DA

Cachet et signature
du Particulier

ENNAKHL BENKIA HAJAR

Imm 7 GPE 4 Lot Annakhl
Errahma Dar Bouazza
Casablanca
Fix : 08 08 56 38 77

HAJAR BENKIA

02841

~~rrahma
- Casablanca
Fix : 08 08 56 38 77
HAJAR BENKIA
09502841~~

INPE
VIOLET ADHERENT



- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophthalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة، جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لاعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le 07 juillet 2022

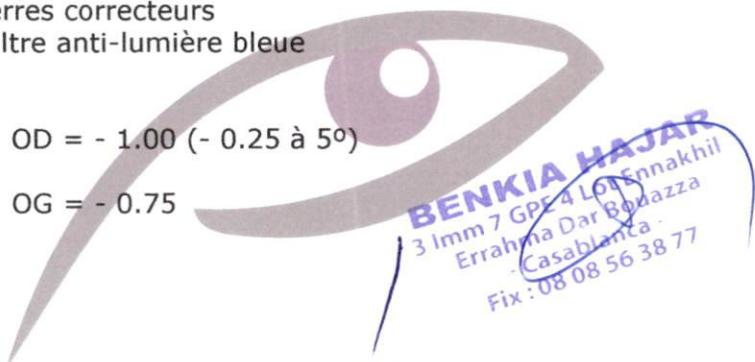
Mr. FATH ELHAJ El Hassane

Monture + verres correcteurs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 1.00 (- 0.25 à 5°)

OG = - 0.75



Dr. Ghizlane CUKACHA
SPECIALISTE OPHTHALMOLOGISTE
29, Rue Al Fourat N° 10, 1er étage
Maârif Extension 20370 Casablanca
Tél. 05 22 23 55 59 - Fax. 05 22 23 55 49

39, نفقه الفرات - الطابق الأول، رقم 10 المعارض 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1^{er} étage, N 10 Maârif extension, 20370 Casablanca

✉ droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

☎ 05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71

BENKIA OPTIQUE
Opticien Spécialiste



HAJAR

7 Op. Annakhil Rahma - Etage MG Appt. 3
Imm. MG 3GH 4 - Casablanca
Tél. : 08 08 56 38 77 / 06 66 76 23 00

Ordonnance du Docteur : 0003782

HAJAR BENKIA
INPE: 095028411

N° de Nomenclature :

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D. : -1 (<u>-0,25-5</u>) O.G. : -0,75	PRES	O.D. :
------	--	------	--------------

FOURNITURE

Monture : CPT i Chm, 1300 -

Verres : 0,00 - Chmt
+ AR. 1,6 + BLU + LV, 2000 -

Total :

3300 -

BENKIA HAJAR
3 Imm 7 GPE 4 Lot Ennakhil
Errahma Dar Bouazza
Casablanca
Fix : 08 08 56 38 77

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois mille dix-huit

Casablanca, le : 18/08/2023

M. ou Mme : FATH EL HAJAR EL HASSANE