

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.

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

128836

Déclaration de Maladie : N° P19- 0017897

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **23.43** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BACHRY MOSTAFA**

Date de naissance : **14.2.1981**

Adresse :

Tél. : **06.61.18.19.89** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur BENAMAR Faïcal

*Maladies & Chirurgie des Yeux
23, Rue du Prince Moulay Abdellah
Casablanca - Tél : 022.22.05.66*

Cachet du médecin :

Date de consultation : **24.08.22**

Nom et prénom du malade : **SETTI FATIMA EP. BACHRY**

1/1/1954

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **SYNDROME SEC 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 : **POSS**

Signature de l'adhérent(e) : **R. ACCUEIL**

Le **09.09.2022**

[Signature]



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 Piément des Actes
24.08.22			GRATUIT.	Docteur BENAMAR Faical Maladies & Chirurgie des Yeux 23, Rue du Prince Moulay Abdellah Casablanca - Tél : 022.22.05.60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HEY MICHAIL N°3 HESSEIN</i> <i>BOUTIQUE PHARMACEUTIQUE</i>	24/08/22	297,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

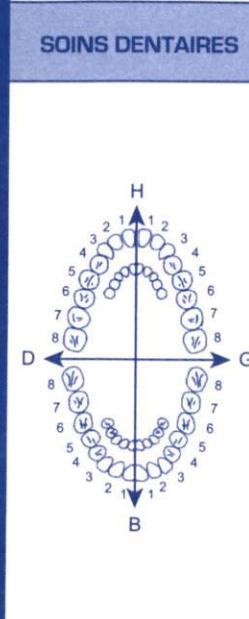
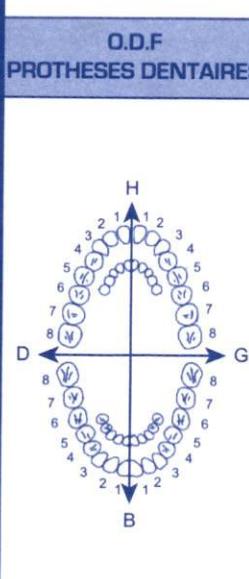
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BENAMAR Faiçal
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

SPECIALISTE
DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE MONTPELLIER

23, Rue du Prince My Abdellah

CASABLANCA - 01

Téléphone : 05 22 22 05 66

الدكتور بنعمار فيصل

أمراض و جراحة العينين

اختصاصي

خريج كلية الطب بمونبولي

23، زنقة الامير مولاي عبد الله
الدار البيضاء - 01

الهاتف: 05 22 22 05 66

Casablanca, le 24.08.22 الدار البيضاء في

N° 107027



Mme SETTI FATIMA EP.BACHRY

99,00 x3

-COLLYRE 4YE

1 goutte 4 fois par jour, en continu dans les deu

TRAITEMENT DE 3 MOIS

S.V.

Docteur BENAMAR Faiçal
Maladies & Chirurgie des Yeux
23, Rue du Prince Moulay Abdellah
Casablanca - Tél: 022 22.05.66

PHARMA
Dr. Bouchra
Imm. 71 N° 3
Hay Mohamm
Tél: 022



PHARMACIE ADIL

Hay El Massira Imm. 71, N° 3
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél. : (02) 63.87.58



صيدلية عادل

حي المسيرة عمارة 71 الرقم 3 الحي المحمدى
ملتقى شارع الفورات وشارع أبو العذر، المراكشى
الهاتف : 63.87.58 - الدار البيضاء

Casablanca, le : 24/10/81

جدة ستي فاتيغا

Facture

03 Hyg collyne

99,00 x 3

297,00

Arrêter la présente Facture à la somme de :

deux cent quatre-vingt-dix-sept Dirhams

PHARMACIE ADIL
Dr. Bouchra ERHANNOUMI
Imm. 71 N° 3 - Hay Al Massira
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél: 63.87.58