

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° W21-634152

129017

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	Société :	
3333	RAI	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Attewadi Abdellah		
Date de naissance : 18/08/1988		
Adresse : 38 Bd Zeultraoui 9000		
Tél. : 0665 181222	Total des frais engagés : 2200,00 Dhs	
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 05 AOUT 2022		
Nom et prénom du malade : CHERRADI ABDELLAH		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : AHT		
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) :

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
05 AOUT 2022	—	—	200,00	INP : 091128813 Dr. BENNANI MED AM 7, Rue Jules Babai Racine - Casablanca 0522 49 27 82 / 0522 49 27 40 Pharmacie EL ANDALOUZI Mme Soufiane EL ANDALOUZI Dr. BENNANI MED AM

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANDALOUZI Mme Soufiane EL ANDALOUZI	05/08/22	707,00
KERATOPTIQUE	05/08/22	1200,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

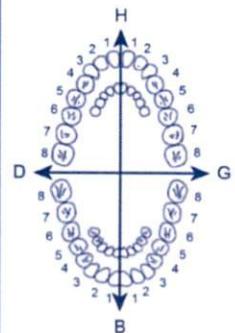
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP : 091128813 INPE : 091128813			

AUXILIAIRES MEDICAUX

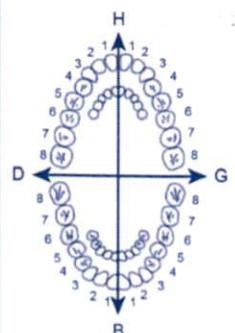
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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

Docteur Mohammed Amine BENNANI

OPHTALMOLOGIE
Diplômé de l'Institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

Maladies et Chirurgie des Yeux

*Glaucome - Cataracte - Ophtalmo-pédiatrie - Chirurgie réfractive
(Myopie - Hypermétropie - Astigmatisme)*

Casablanca, le vendredi 5 août 2022

Patient : Monsieur CHERRADI Abderrahmane

81,90x3

CARTEOL LP 2 % / 1 goutte le matin aux deux yeux

QSP 3 Mois

194,00x3

XALATAN / 1 goutte le soir aux deux yeux

QSP 3 Mois

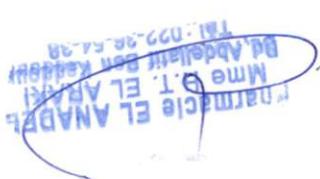
41,30

TANAKAN / 1 comprimé matin et soir

QSP 3 Mois

401,00

Ne pas interrompre ce traitement sauf avis médical



Bd Massira Khadra, Rue Ibnou Babek n° 7, Quartier Racine, 20100 Casablanca
Tél : 0522.36.20.00 / 0522.36.20.02, E-mail : mariophta@gmail.com

71,30

KERATOPIQUE
OPTICIEN OPTOMETRISTE
 303, Bd Ziraoui - CASABLANCA
 Tél.: 05 22 49 27 39 - Fax : 05 22 49 27 40
 RC: 251214 - IF: 40206001 - Patente: 3020745
 CNSS : 6009692 - ICE : 001632385000077
 INPE : 0095001855

FACTURE N° 0010788

M / J' CHEERRADI A. B. El Azzalimane 10/9/92

Vision de loin	Vision de près
OD:Cyl -150 Sph -1.00	OD:Cyl -150 Sph +2.00
OG:Cyl -1.50 Sph +0.50	OG:Cyl -1.00 Sph +3.00

Double Foyer

OD:Cyl -1.50 Sph -1.00 ADD +3.00
 OG:Cyl -1.00 Sph +0.50 ADD +3.00

Quantité	Désignation	Prix
	MONTURE
1.0.	VERRE Dens. 1.59 - +T.A. Relfet.	600,-
1.0.	VERRE Dens. 1.59 -+T.A. Relfet	600,-

Montant en Lettres :	TOTAL
dix-neuf cent-dix	1.800 -
PAYÉ	Cachet, Signature

KERATOPIQUE
My Soufiane EL AZZALIMANE
 303, Bd Ziraoui - Casablanca
 Tel: 0522 49 27 39 Fax: 0522 49 27 40
 INPE : 0095001855

Dr. Bennani Mohammed Amine

Ophthalmologist

Diplômé de l'institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



الدكتور بناني محمد أمين

أمراض وجراحة العيون

خريج معهد براكيير - برشلونة

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Présbytie
Cataracte - Glaucoma - Rétine médicale - Ophtalmo-pédiatrie - Strabisme

Casablanca, le 05-08-2022

Patient : Monsieur CHERRADI Abderrahmane

MONTURES / VERRES LOIN + VERRES PRES ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : (100° -1,50) -1,00 , Addition + 3,00

Oeil Gauche : (80° -1,00) + 0,50 , Addition + 3,00



7, Rue Ibnou Babek, Racine par Bd. Massira El Khadra 20100 - Casablanca
• Tél.: +(212) 522 362 000 /02 / mariophta@gmail.com - INPE : 0016 3421 50 000 40