

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 canaux, 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 canaux.

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 Aïtal Ben Abdallah - 8ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïtal Ben Abdallah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 26000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LQ) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-700421

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6932 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAINO NAJDA

Date de naissance : 12.05.62

Adresse : RES ABIR EL OUAFA OULFA

Tél. : 6619225795

Total des frais engagés : 515 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/10/2019

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : vile de l'œil

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 : CASABLANCA Le : 05/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° 17/01/2021

RELEVÉ 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
05-08-22		C V3H	250 DH 100 DH	INF : 161141171 Dr. KAMMAH ABDERRAZZAK OPHTALMOLOGISTE Av. St. m'y El Hassan Imh 2 Tétouan

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
Assia EL MOUHAJER Pharmacie 10, Av. Achraf Tétouan 62 55 Tél: 0539 70 32 25 39 96 62 55	05-08-22	165,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

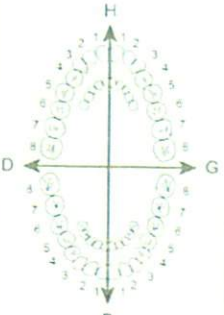
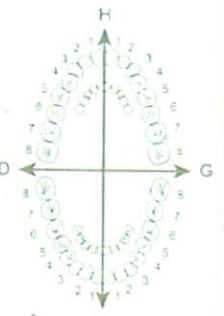
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

				COEFFICIENT DES TRAVAUX															
				MONTANTS DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
	<p>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</p> <p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433352</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433353</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433352	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433353	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	H																		
	25533412	21433352																	
	00000000	00000000																	
	D	G																	
00000000	00000000																		
35533411	11433353																		
B																			
			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

Dr. Kamamah Abderrazzak

Ophthalmogiste

Laureat de la faculté de Médecine de Rabat

Strabisme - Phaco - emulsification

OCT-Angiographie-Laser-Topographie de la cornée

Adaptation des lentilles de contact et implantation
des lentilles intra-oculaires

الدكتور القماح عبد الرزاق

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

الحول - الجراحة بالأمواج الصوتية

الليزر - تصوير شبكية العين - سكانير العين

لمسح الخرائطي لقرنية العين - قياس وتركيب

العدسات اللاصقة والمفروسة

Tétouan, le: 05/08/2022 : تطوان في:

P48662 Mme/Mlle Benaino majda

165.00

Hye 0,4 unidoses

- 1 goutte 2 fois par jour pendant 2 mois



GRAN FARMACIA NUEVA



Assia EL MAHI

Farmacéutica

10, Av. Achra Mai, Tétouan

Tel: 0539 70 32 27 - 0539 96 62 55

Dr. KAMMAH ABDERRAZZAK

OPHTALMOLOGISTE

Av. St m'y El Hassan Imm 2
1er étage App 2 Tétouan

Boulevard Soultan My Hassan, Imm2,

1er étage N° 3 - Tétouan

Tel: 05 39 70 00 05 - GSM: 06 28 64 88 44 - 06 61 22 84 85

شارع السلطان مولاي الحسن الأول عمارة 2

الطابق الأول رقم 3 تطوان

Dr. Kammar Abderrazzak

Ophthalmologist

Laureat de la faculté de Médecine de Rabat

Strabisme - Phaco - emulsification

OCT-Angiographie-Laser-Topographie de la cornée

Adaptation des lentilles de contact et implantation

des lentilles intra-oculaires

الدكتور القماح عبد الرزاق

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

الحول - الجراحة بالأمواج الصوتية

الليزر - تصوير شبكة العين - سكانيز العين

المسح الخرائطي لقرنية العين - قياس وتركيب

العدسات اللاصقة والمغروسة

2022-08-05

تطوان، في:

Honoraires

Nom: **Mme/Mlle Benaino majda**

J'ai l'honneur de vous présenter la note d'honoraires

due pour : **+ Examen au V3M**

S'élèvant à la somme de : **Cent Dirhams**

Signature



Boulevard Soultan My Hassan, Imm2,

1er étage N° 3 - Tétouan

Tél: 05 39 70 00 05 - GSM:06 28 64 88 44 - 06 61 22 84 85

شارع السلطان مولاي الحسن الأول عمارة 2

الطابق الأول رقم 3 تطوان

Dr. Kammah Abderrazzak

Ophtalmogiste

Laureat de la faculté de Médecine de Rabat

Strabisme - Phaco - emulsification

OCT-Angiographie-Laser-Topographie de la cornée

Adaptation des lentilles de contact et implantation
des lentilles intra-oculaires

الدكتور القماح عبد الرزاق

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

الحول - الجراحة بالأمواج الصوتية

الليزر - تصوير شبكة العين - سكانير العين

المسح الخرائطي لقرنية العين - قياس وتركيب

العدسات اللاصقة والمغروسة

تطوان في: Tétouan, le:

Le 05/08/2022

Compte Rendu

De Mme Benaino Majda

Examen au V3M œil droit et gauche

Dr. KAMMAH ABDE RAZZAK
OPHTALMOLOGISTE
Av. S. My et Hassan Imm 2
1er étage App 2 Tétouan

Boulevard Soultan My Hassan, Imm2,

1er étage N° 3 - Tétouan

Tél: 05 39 70 00 05 - GSM: 06 28 64 88 44 - 06 61 22 84 85

شارع السلطان مولاي الحسن الأول عمارة 2

الطابق الأول رقم 3 تطوان