

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 428 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BARA Dohamed

Date de naissance : 15/11/1944

Adresse : Houy oulfa Der 12 11-6
Casablanca

Tél. : 06 70 55 81 66 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation : 8/11/2022

Nom et prénom du malade : BARA Dohamed Age :

Lien de parenté : Affilia Reine Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affilia Reine

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 15/11/2022

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
8/11/2022	2	3,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Béchir Poudani, 2e étage Béchir Poudani, 2e étage 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88 CASABLANCA	14 NOV. 2022	X/100	600,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular arrangement of 16 numbered circles (1 through 8) on a coordinate system. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The vertical axis is labeled 'H' at the top. The circles are arranged in four concentric rings. The outermost ring contains 8 circles labeled 1 through 8 clockwise from the top. The next ring contains 8 circles labeled 9 through 16 clockwise from the top. The third ring contains 8 circles labeled 17 through 24 clockwise from the top. The innermost ring contains 8 circles labeled 25 through 32 clockwise from the top. Arrows indicate the direction of increasing numbers.

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
Chirurgie vitréo - rétinienne
Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني
طب العيون
أمراض و جراحة الشبكية
داخلي سابقًا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, Le mardi 08 novembre 2022

HONORAIRES :
Mr BABA Mohamed

Acte : Consultation : C2.

Montant : 300 DHS (TROIS CENTS DHS).

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
54, Bd Rachidi - Casablanca
Tél... 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Docteur Mohamed BENNANI

Ophthalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine

des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض و جراحة الشبكة

داخلي سابقًا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, le mardi 08 novembre 2022

Mr BABA Mohamed

ECHOGRAPHIE OCULAIRE

ECHO OG

HIV

Dr Mohamed BENNANI
Ophthalmologiste
400, Bd Rachid Roudani, 2^e Etage
Casablanca
Tél.: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 79 88

Docteur Mohamed BENNANI
Ophthalmologiste
54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 - Fax : 05.22.22.73.22
54، شارع الراشيدي الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 - الفاكس: 05.22.22.73.22

ICE 001709416000017

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Ex-Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladie et chirurgie des yeux
ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور الدخسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le
15 NOV 2022

NOTE D'HONORAIRE

NOM PRENOM : MR BABA MOHAMED

ACTE : K40

MONTANT : 600.00DHS (SIX CENTS DHS)

Docteur D'KHISSY Mouhssine
Ophtalmologiste
100, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 0522 25 48 88

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladie et chirurgie des yeux
Echographie – Angiographie – Laser



الدكتور الدخيسى محسن
طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le

١٤ NOV. 2022

Nom : BABA
Prénom : MOHAMED
MEDECIN TRAITANT : DR BENNANI

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: HIV OG

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE :

OEIL DROIT

Echographie(B) : **SONDE 10 MHZ /20 MHZ**

PSEUDOPHAQUIE
VITRE TRANSONIQUE

OEIL GAUCHE

Echographie(B) : **SONDE 10 MHZ /20 MHZ**

PSEUDOPHAQUIE
VITRE HYPERECHOGENE EN RAPPORT AVEC UNE HEMORRAGIE
INTRAVITREENNE DE DENSITE MOYENNE SANS DECOLLEMENT DE
RETINE ASSOCIE .

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

Tél : 05.22.25.48.88

Fax :

E-mail : dkhisym@yahoo.fr

N° d'Identification : ABS77320221114100708

Date de Naissance : 01/01/1944

Patient : BABA MOHAMED

Sexe : Masculin

Adresse :

Tél. :

**Commentaires**

Commentaires

RV: 1.1.2_1.1.2_1.1.2