

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS : Centre Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakur et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019



Déclaration de l'adhérent

N° W21-776691

243161

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8716

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : ATMANI BOUR MUSTAFA

Date de naissance : 21-03-66

Adresse : Avenue 2 km 35

Tél. : 06 61 32 43 56

Total des frais engagés : 4350 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/11/2022

Nom et prénom du malade : AIT MASSAOUR KARIM

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Améthyste

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/01/2023

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
29/12/22	CS		250	INP : 0912698111
				DR. Kenza BENOUA Ophthalmologiste Rue de l'Ababou, Résidence Champs de Provence Immeuble D, Gz, 1er étage N°3 - Casablanca Tél. 0527 99 00 06 - 0912698111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE MILLENIUM OPTOMETRISTE: No 119023						1000000

VOLET ADHERENT

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

			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

Dr. Kenza BENOUHOUD

Ophthalmologiste

- Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca,
- Diplômée en surface oculaire de l'Université de Brest
- Diplômée en imagerie rétinienne et traitements maculaires de l'Université Paris-Est Créteil
- Ex interne de l'hôpital 20 Août de Casablanca et du CHU Purpan Toulouse



د. كنزة بن وحود

طب وجراحة العيون

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم في علاج أمراض سطح العين بجامعة بريست
- دبلوم في تصوير وعلاج أمراض الشبكية بجامعة باريس
- طبب داخلية سابقاً بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء
- والمستشفى الجامعي بتولوز

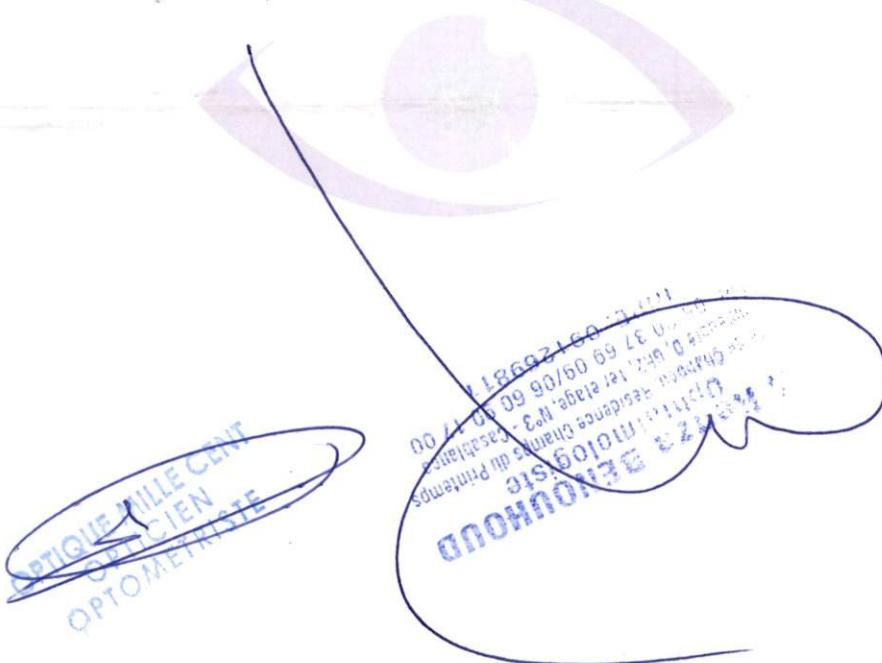
29 décembre 2022

Mr AIT MANSOUR Karim

Monture + verres correcteurs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 1.50 (- 2.25 à 175°)

OG = - 1.00 (- 2.25 à 155°)



طريق شابو، إقامة الحدائق عمارة D، الطابق 1 رقم 3 - الدار البيضاء

Route de Chabbou Résidence Champs du Printemps Imm. D GH2, 1^{er} étage, N° 3 - Casablanca

05 20 37 69 09 / 06 60 90 17 00 kenza.benouhoud@gmail.com

Optique 1000%



Opticien - Optométriste

(Payé Pour Expé)

Facture : 3710

Date : 1/1/2023

Mr : AIT. HANSOOR. IHAADH.

Docteur : KEMOGAM.

Type des Verres : Verres (CR-AR)

Plan Américain (C.G.)

Monture : Plastique Monture

* Vision de Loin :

OD	Axe	175°	Cyl	-2.25	Sph	1.50	Bonath
OG	Axe	155°	Cyl	-2.25	Sph	1.00	Bonath

* Vision de Prés :

OD	Axe		Cyl		Sph	
OG	Axe		Cyl		Sph	

Add : _____

Montant : 4100.00 dh



Quat' millie Cent Dz heine -

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C: 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211 -