

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.

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

143193

Déclaration de Maladie : N° S19-0003579

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13.13.2 Société : ROYAL AIR MAROC

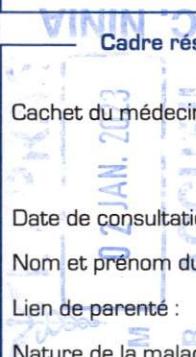
Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SEKKAT ZINER Date de naissance : 15.11.1990

Adresse : 650 Bol. Reolv. Res. ACACIA Imm G Apt. G3/1 Casab

Tél. : 06.61.35.19.65 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 19 DEC 2022

Nom et prénom du malade : Habib SEKKAT Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ametropie

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 : 02/10/2023

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
19 DEC 2022	A		300M	Dr. BENNUA Ophthalmologist Maladies & Chirurgie des Yeux 17, AV. HASSAN II CASABLANCA 10/05/22 22:40:27 2017

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SOUSS OPTIQUE Optique - Optométrie Lentilles de Contact 17, Av. Marrakech Agadir 80000 Tél/Fax: 05 28 84 01 27 soussoptique@menara.ma	30/12/22	950,-

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

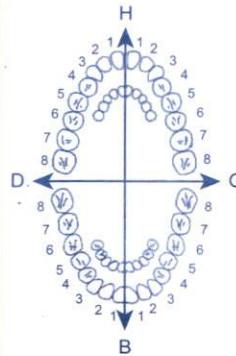
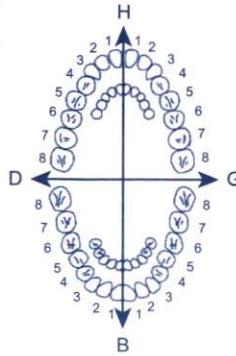
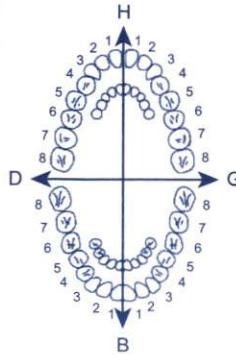
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	
D			B	
[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

Dr Bennouna Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris

Maladies des Yeux

Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale

Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض العيون

جراحة العين والجفن

جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 19 décembre 2022

Mlle SEKKAT Zineb

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques, Antireflets multi-couches, Amincis, Filtre
anti-lumière bleue

OD = -2.75 (-1.50 à 20°)

OG = -7.00

SOUSS OPTIQUE
Optique - Optométrie
Lentilles de Contact
17, Av. Marrakech - Agadir 80001
Tél/fax: 05 28 84 01 27
soussoptique@menara.ma

Tel: 05 22 27 87 96 au 05 22 48 13 58
Av. Hassan II Casablanca
Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophthalmologiste

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 - الهاتف : 05 22 47 32 60 -Fax :

TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

17, Av. Marrakech Agadir 80 000
Tél/Fax : 05 28 84 01 27
soussoptiq@gmail.com

FACTURE

N° 007079

A

Le 30/12/22

Mme SEKKAT
Zineb

Ordonnance de M. le Docteur BENNAWA

N° de la nomenclature correspondant à la prescription	Loin { O.D. 440 O.G. 440
Bifocaux ou progressif { O.D. O.G. /	Prés { O.D. / O.G. /

FOURNITURES

01 Monture FS 3285 C1 250,-

02 Verres ORG INDEX 1.67 Natural 7.00

TOTAL 950,- TTC

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Nove cent cinquante dirhams TTC

SOUSS OPTIQUE
Optique - Optométrie
Lentilles de Contact
17, Av. Marrakech Agadir 80 000
Tél/Fax: 05 28 84 01 27
soussoptique@mennara.ma

STOCK

INDO

Indorganic 167AS Natural

0191298710



-7.00 +0.00 70 1.67 -7.00 -0.00

SPH CYL Ø N SPH CYL



LOTE : 93233232113450039691201

FABRICADO PARA INDO CON SISTEMA DE CALIDAD
CERTIFICADO POR AENOR CON EL N° ER-0678/2010

MANUFACTURED FOR INDO WITH CERTIFIED
QUALITY SYSTEM BY AENOR NO. ER-0678/2010

STOCK

INDO

Indorganic 167AS Natural

0191298710



-7.00 +0.00 70 1.67 -7.00 -0.00

SPH CYL Ø N SPH CYL



LOTE : 93233232113450039691201

FABRICADO PARA INDO CON SISTEMA DE CALIDAD
CERTIFICADO POR AENOR CON EL N° ER-0678/2010

MANUFACTURED FOR INDO WITH CERTIFIED
QUALITY SYSTEM BY AENOR NO. ER-0678/2010