

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.

M22- 0039621

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1009	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	146308
Nom & Prénom :		BAANTAR Abdellrahmane	
Date de naissance :		01 JAN 1950	
Adresse :		235 Bd Yacoub El manzour Montrouge Affanef imy Blz APP 9 CARA Blanca 20200	
Tél. :	06 70 57 20 42	Total des frais engagés :	26430,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Professeur Ouafae Benchekroun Ophtalmogiste Rés. du Palais Bd Ghandi Casablanca Télé/Fax : 0522 36 37 08 Licence : 12 51 19 36		
Date de consultation :	19/12/22	Age :	52
Nom et prénom du malade :	Baantar Abdellrahmane		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Vice de Reptile		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	INPE: 091021758		
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
19/12/22	CS		300 DH	<i>Relevé de Frais et Honoraires Praticien : Dr. Sidi Abderrahmane Date : 19/12/22 Signature : Dr. Sidi Abderrahmane</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie NOUR KABBAJ Soumia 10B, Angle Yacoub El Mansour et Bd Sid Abderrahmane Casablanca Tél : 0522.36.89.11	19/12/2022	230,00

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

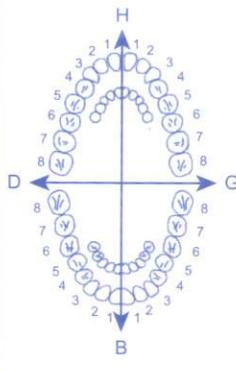
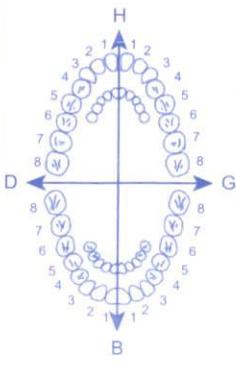
Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
Opticien ORTHOPTIQUE 4KRAM OPTIQUE Mariane Hach Hassan Boutique 30000 Casablanca INPE : 09.502.1782	11/12/23	2 verres + Monture	100.00 DH
PUR OPTIQUE			

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412 00000000	21433552 00000000	
D	00000000	00000000	
B	35533411	11433553	
[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			

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشقرورون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية

الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون

جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

عدسات الاتصال

Casablanca , le

19-12-22

الدار البيضاء في

Baoudar Adelouahes

147.0

Thealose

Soptte xyg

83.00

Xee Lin Nigh

Soptte lesoy

230.0

Professeur Ouafae Benchekroun
Ophtalmologue
du Palais 80 Casablanca
Tél/Fax : 0522 36 37 08

Dr. Ouafae Benchekroun
Ophtalmologue
du Palais 80 Casablanca
Tél/Fax : 0522 36 37 08

Résidence du Palais, Angle Bd. Ghandi et Yacoub El Mansour, Imm D, 3ème étage N° 12 - Casablanca.

Fax et Tél.: 05 22 36 3 / 08 - Urgence ; 06 62 55 19 36

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux
Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser
Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشقدون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية
الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون
جراحة الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
عدسات الاتصال

Casablanca , le

19-12-22 الدار البيضاء في

Baankar Abdellouahab

Lam Hes VL

OD = +4,75 (-1; 45°)

OS = +3,50 (-1,50; 140°)

Add +3

~~PUR OPTIC~~
Opticien Optométriste
~~TKRAM GHOUAMI~~
Marjane Hay Hassani Boutique Bd.
Casablanca - ICE: 002043933000019
INPE: 09 5021762

Professeur Ouafae Benchekroun
Ophtalmologiste
Rés. du Palais Bd. Ghandi Casablanca
Tél/Fax : 0522 36 36 08
Urgence : 06 255 19 36

Résidence du Palais, Angle Bd. Ghandi et Yacoub El Mansour, Imm D, 3ème étage N° 12 - Casablanca.

Fax et Tél.: 05 22 36 3 / 08 - Urgence ; 06 62 55 19 36

Facture



Facture N° :
38
Date :
2023-01-11
Client :
BAANTAR
ABDELOUAHAB

PURE OPTIC

Tel: 0659-187734

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+4.75	-1.00	45	+3.00
VLVPG	+3.50	-1.50	140	+3.00

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	BOURGEOIS ESPACE DIGITAL REGULAR H-MONTAGE 18MM BLANC 1.6	1	1275.00	1275.00
2	BOURGEOIS ESPACE DIGITAL REGULAR H-MONTAGE 18MM BLANC 1.6	1	1275.00	1275.00
3	MONTURE	1	400.00	400.00

TVA	20%	Total TVA	316.67
Total HT	1583.33	Net à payer	1900.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

mille neuf cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

PURE OPTIC -- 0659-187734 --
IF: 26112536 - ICE: 002043033000019 - RC:411909 - TP:36092177- INPE:095021762

*Marijane Hay Hassani Boutiques B10
Casablanca - ICE: 002043933000019
INPE: 095021762*

*PUR OPTIC
Optician Optométriste
IKRAM GHOUUMARI
Casablanca - ICE: 002043933000019
INPE: 095021762*