

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

M22- 0047569

12/12/2023

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00 972

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ECHATIBI M'BARKA

Date de naissance : 07/01/1957

Adresse : DAR LAMANI 28000 Imm No 102 Hay Mouhamad

casab

Tél. : 0684674473

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Khalid BANINE
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn El Attar
El Mourakuchi Rés. Fatima Zohra
3ème étage N° 6 Casablanca

Date de consultation : 27 FEV 2023

Nom et prénom du malade : ECHATIBI M'BARKA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Amaurose

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 : 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
27 FÉV 2022	02	140	20240	Dr Khalid BANINE OPHTA MOLOGISTE Single Dr Ibn Zakhfie et Ibn Fattah Drakoucheh Drs. Fatim Dr. N. & Dr. S. Casab

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>pharmacie AL HADID</i> 0031 3666200057 05 22 63 64 86	27.02.2023	179,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE MARIAM AGHARI Opticienne Optométriste TEL : 05 22 60 35 98	28/02/2023					T = 3.500,00 DH

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

Création, remont, adjonction)

A dental arch diagram showing a series of numbered teeth (8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1) arranged in a curve. A central arrow points downwards from the bottom of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid BANINE

Ophtamologiste

- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - Voies Lacrymales
- Argio laser - Correction optique (LASIK)



الدكتور خالد بنين

إختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الجلالة - الخول - مسالك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر
- تصحيح البصر لايزيك

Casablanca, le :

27 FEV 2023

الدار البيضاء . في :

ECHA7DBZ

Monika

lunette n° 3 de l'in

OS = - 3,50 (- 1,00 75) ADD + 2,00

Olt = - 3,50 (- 1,00 90) ADD + 2,00

77,10

Desatafree One 800 3,5

75,70

Talay 800 800 2,5

264,00

Steider 800 700 2,5

179,20

Dr Khalid BANINE
OPHTHALMOLOGISTE

Ville Bd Ibn Tachfine et 100 El Adra
Mourakuchi Rés Fatima Zia
Mourakuchi Rés Fatima Zia
N° 6 Casablanca

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adra El Mourakouchi
Résidence Fatima Zahra II 3ème étage - N°6 Casablanca
(au dessus de Marjane Market et Bank of Africa)

Tél. : 0522 61 22 22

E-mail : kbanine@gmail.com

زاوية شارع ابن تاشفين و شارع ابن العذراء المراكشي
إقامة فاطمة الزهراء II . الطابق 3 رقم 6 - الدار البيضاء
(فوق مرجان ماركت و بنك أفريقيا)
الهاتف : 0522 61 22 22

STERDEX
pommade ophthalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg /
PPV : 26,40 DH



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable :
Amina DAOUDI

6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Colyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 102860

LEXAFREE 1 mg/ml

Colyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Fácture



Facture N° :

1719

Date :

2023-02

Client :
ECHATIBI
MBARKA

OPTIQUE AL HAY

HAY MOHAMMADI CITE ONCF
BD CHOUHADA BLOC 9 N 476

Tel: 0522-603598

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	-5.50	-1.50	75	+2.50
VLVPG	-3.50	-1.50	95	+2.50

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	PROG ORG 1.6 PHOTOCHROMIQUE AR	1	1250.00	1250.00
2	PROG ORG 1.6 PHOTOCHROMIQUE AR	1	1250.00	1250.00
3	Monture 1	1	1000.00	1000.00

TVA	20%	Total TVA	583.33
Total HT	2916.67	Net à payer	3500.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

trois mille cinq cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

OPTIQUE AL HAY – HAY MOHAMMADI CITE ONCE BD CHOUHADA BLOC 9 N 476 – 0522-603598 –
IE: 20790544 – ICE: 001939621000048 – RC:381513 – TP:31990769

2916.67 Net à la somme : trois m
ADL CITE ONCE BD CHOUHADA BL
001939621000048 - RC:381513 - TP:3