

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

M22- 0010679

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6744

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

DR PNC

Nom & Prénom :

Riffi, Amale

Date de naissance :

01/01/63

Adresse :

4, Rue Taounate 1000

Tél. :

066 1391716

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Nadia BENNANI
Ophtalmologiste
61, Avenue Moulay Hassan 1^{er}, 2^{ème} Etage
Casablanca - E-mail : diana.bennani@gmail.com
Tél. : 05 22 20 98 99 / 05 64 77 37 67

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/02/2023

Nom et prénom du malade : Mme Riffi Amale Age : 60

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection dentaire

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 : 26/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

8

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cache et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
26/09/2023	CS		300,-	 Dr. BANNANI Médecin Biologiste 22-70-98-51 bennani@outlook.fr 06 64 77 33 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BIEN VU S.A.R.L. Amal NAFAKH AZRAQ Ep. KABBAJ 53, Bd Abdellatif Ben Kaddouj 20050 Casablanca I.C.P. 00036616000041 T.P. 35500762 R.C: 81961 Tel: 0522 944 888	06/03/23	facture chaque 6250 DHS T.N.P. 295500990

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
		A M	P C	I M	I V	

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

D	H
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000	00000000
25533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia BENNANI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Paris



الدكتورة نادية بناني

أمراض العيون

خريجة كلية الطب بباريس
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le **24 février 2023**

Mme RIFFI Amale

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL :

OD = Plan

OG = Plan

VP :

ODG = Add : + 2.75

BIEN VU S.A.R.L

58, Bd. Abdellatif Ben Kadour
200 50 CASABLANCA

Tél : 022.94.48.88 / 64 - Fax: 022.36.67.54

Dr. Nadia BENNANI
Ophtalmologiste
 61, Avenue Moulay Hassan 1er, 2 ème Etage
 Casablanca - E-mail : diana.bennani@gmail.com
 Tél. : 05 22 20 98 59 / 06 64 77 37 67

BIEN VU

OPTICIENNE

NOM DE L'ASSURE :	MME RIFFI AMALE
PRESCRIPTEUR	DR BENNANI NADIA
DATE DE L'ORDONNANCE	24/02/2023

FACTURE N°21032023 DU 06/03/2023

NOMENCLATURE	DESIGNATION	Prix Unit. TTC (DHS)	Qté	Montant TTC (DHS)
PROGRESSIFS	MONTURE	1 250,00	1,00	1 250,00
OD	VERRE PROGRESSIF AMINCIS DURCIS ARMC DIAM 65/	2 500,00	1,00	2 500,00
OG	VERRE PROGRESSIF AMINCIS DURCIS ARMC DIAM 65/	2 500,00	1,00	2 500,00

NET A PAYER (DHS) :	6 250,00

BIEN VU S.A.R.L.

Amal NAFAKH AZRAQ Ep . KABBAJ
 58, Bd Abdellatif Ben Kaddour- 20050
 Casablanca - ICE : 000026616000041
 TP : 35600762 - RC: 81961
 Tel: 0522 944 888