

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0006600

AS4361

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2205 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : AHMED AKHAIMY
 Date de naissance : 01/01/1956
 Adresse : ST CITE SMERALDA LISSASFA CASA
 Tél. : 0664666867 Total des frais engagés : 2180 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 DR. BENMOUSSA Khadija
 Ophtalmologiste - Homéopathe
 Lot 10 - 11 selouane Bd Oued
 Meouia N°33-OuJa - Casa
 Tél : 05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 36
 Date de consultation : 09/02/2023
 Nom et prénom du malade : EDDAYANE Faleh Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection de longue durée
 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 : 22/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ 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
09/02/23		07	25000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/02/23	1350

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

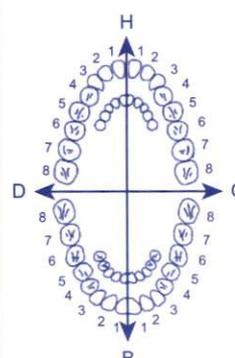
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15/02/23					

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

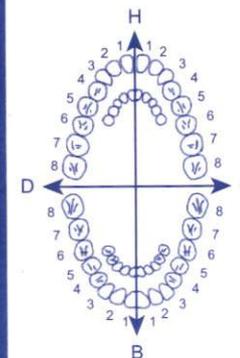
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENMOUSSA Khadija

Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte par phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Contactologie - Angiographie - Laser

Homeopathie

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie - Casablanca

Sur rendez-vous الزيارة بالموعود



الدكتورة بنموسى خديجة

جراحة وطب العيون

- الجلالة - الحول - المياه الزرقاء
- مسالك الدموع - العدسات اللاصقة
- الليزر - تصوير الشبكية

الطب المثلي

خريجة كلية الطب و الصيدلة
الدار البيضاء

Casablanca, le :09 février 2023.....

Mme ED DAYANI FATIHA

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 1.50

OG = + 1.50 (- 0.25 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.50

س 135

EOLE DUAL



1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PHARMACIE SARANAZ
S.A.R.L. A.D.
140 Lot Sraïkaida Lissasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 65 20 07

DR BENMOUSSA Khadija
Ophtalmologiste - Homeopathe
Lot 10, 17 sciouane Bd Oued
Melouia n°33-Oulfa - Casa
Tél: 05 289 36 20 - 06 66 38 53 36

SETA GENERALE D'OPTIQUE

40-Bd. Achorafa, Saada

Mohammedia-Tél.: 05 23 23 23



SETA GENERALE D'OPTIQUE

OPTIQUE - OPTOMETRIE - LENTILLE DE CONTACT

by *Halim*

Facture N° : 0001064



0 9 5 0 1 9 2 7 9

Mohammedia le: 15/02/2023

Mme/Mr: E.D. DAYANI FATIHA

Dr: Benmaoula Khadija

VL

VP -Add

OD: +1.50 sph

OD: +2.150

OG: +1.150 (-0.25@90°)

OG: +2.150

Monture plastique optique

Verres organique

500.00 DH

by *A3ce.oo* DH

Total à payer : 1800.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de Mille huit cent DHs.

Cachet et signature

SETA GENERALE D'OPTIQUE
40, Bd. Achorafa, Saada
Mohammedia-Tél.: 05 23 28 .. 39

40, boulevard Achorafa, Saada, El Alia, Mohammedia - Tél: 0666474525

Patente N°: 3653246 - RC N°: 18891 - IF N°: 20699296 - ICE N°: 001587406000070