

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

M22- 0044577

155793

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2778

Société : RAY

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENAHRA AICHA

Date de naissance : 16/03/1955

Adresse : 51 rue ABDOU ROUSSE PER ME BRETOANE

Tél. : 0661453485

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/01/2023

Nom et prénom du malade : BENAHRA AICHA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Ametropie

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) :

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
12.01.2023	S		300.84	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JERRADA 61, Bd Abderrahim Bouabid Oasis - CASABLANCA Tél: 66.04.40 / 66.05.10	12/01/2023	149.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

ANALYSES MEDICAUX

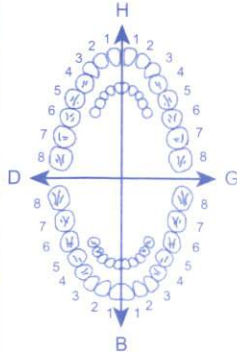
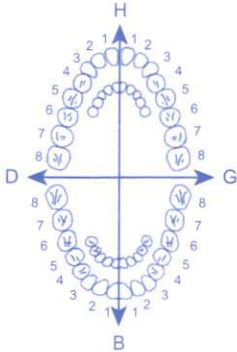
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		PC IM IV	
	17.12.2022		3500.0H

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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aero spatiale

الأستاذة لعويصي . ن

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواف فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

Casablanca, le :

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
76, Boulevard Abdelmoumen
Res Koutoubia Casablanca
Tel: 05 22 99 46 00 / 05 22 99 00 15

ILYA DE OPTIQUE
ASMAE TELOUA
Opticien Optométriste
Mag. N° 76 El Mahja B2 Bachkou
Casablanca Tel: 05 22 85 61 98

BENAHRA Aicha

lunettes professionnel
pu reu ch

PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - CASABLANCA
Tel: 33.04.48 / 99.96.78

VY OD. $(90^\circ - 3) + 2$
OGI $(80^\circ - 2,50) +$
175
2,50

129.90 VP / OGI
ouber us pan
1gte a3h

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
76, Boulevard Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca Tel/fax: 05 22 99 46 00



IL Y A DE L'OPTIQUE

CASABLANCA: 17/03/2023

FACTURE:49

Mr/ Mme/Mlle: Benamra Aicha

Vision de LOIN :

OD: CYL: -3.00

AXE : 90°

SPH : +2.00

OG: CYL: -2..50

AXE : 80°

SPH : +1.75

Vision de près :

Add : +2.50

Désignation

Prix

MONTURE : cercle

1000 dh

VERRE : PROGRESSIFS

2500 dh

Total(TTC) :

3500 dh

Montant en lettre : TROIS MILLE CINQUE CENT DIRHAMS

Signature et cachet

ILYA DE L'OPTIQUE
ASMAE JTEOUA
Opticienne Optométriste
Mag. N° 76 El Waha B2 Bachkou
Casablanca - Tel: 05 22 85 61 98

ILYA DE L'OPTIQUE
ASMAE JTEOUA
Opticienne Optométriste
Mag. N° 76 El Waha B2 Bachkou
Casablanca - Tel: 05 22 85 61 98

IL Y A DE L'OPTIQUE

Magasin 76 Lotissement AL Waha- Casablanca, TEL: 0522856198

ICE: 002180437000023, PATENTE: 34750228, IF: 34413404, RC: 428247, INPE: 105007983