

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 canaux, 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 canaux.

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- 0021945

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

156130

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0497

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Bennis Brahim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DJEBLI EL AYDOUNI Karim
OPHTALMOLOGISTE
7, Rue Bendahan - Casablanca
Tél: 05 22 27 49 95

Date de consultation :

09/03/2023

Nom et prénom du malade :

MR BENNIS BRAHIM

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affectation Souffrance

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) :

Bennis

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
09/03/2023	US	3000		

Dr. DJEBEL EL AYDOUNI Karim
OPHTALMOLOGISTE
Bordjane - Casablanca
Tél: 05 22 27 49 95

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

& son Facture

22/03/2023

6000

A VUE D'OEIL BENYAHYA DOUNIA
280, Bd Bir Anzarane - Casa
R.C. 279200 - T.P. 357.10564
I.F. 40717789 - Tél. 0522 9912 82
Ice: 001539529000030

A VUE D'OEIL BENYAHYA DOUNIA
280, Bd Bir Anzarane - Casa
R.C. 279200 - T.P. 357.10564
I.F. 40717789 - Tél. 0522 9912 82
Ice: 001539529000030

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

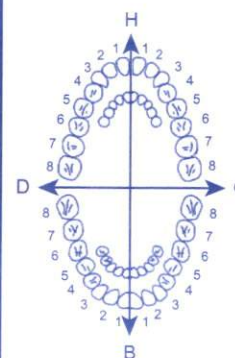
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			
00000000	00000000		
35533411	11433553		
	B		

[Création, remont, adjonction]

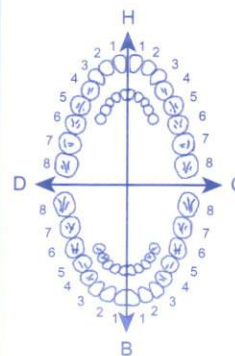
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

aV^{ue}
D'œil

A VUE D'ŒIL

280 Bir Anzarane
20100 Casablanca
Tél. 05 22 99 12 82
Fax 05 22 99 17 11

le 22.03.23

Facture n° 23 0032

BENNIS Brahim

NX88

A VUE D'ŒIL BENYAHYA DOUNIA
280, Bd Bir Anzarane - Casa
R.C: 209700 - AP: 35710564
IF: 40717789 - Tél.: 0522 9912 82
Ice: 001539529000030

Ordonnance DJEBLI EL AYDOUNI Moulay Karim 09.03.23

Multifocaux

Monture

N° TIPS: A1

MUPRAS

1 000,00

Verres

PROGRESSIFS ORGANIQUES ESSILOR X DESIGN 70mm BLANCS
ROCK PRECAL

OD..... N° TIPS: +0,50(+1,50A170)AD+3

2 500,00

OG..... N° TIPS: PLAN(+1,00A20)AD+3

2 500,00

ICE 001539529000030

Id. Fiscal 40717789

CNSS 6354724

Taxe Prof. 35710564

EE031

DBS

DBS

total

6 000,00

dont T.V.A. 1 000,00

total T.T.C.

6 000,00

Dr. Djebli El Aydouni Moulay Karim

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Marseille

الدكتور الجبلي العيدوني مولاي كريم

أمراض العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا
أمراض وجراحة العيون

09 mars 2023

Casablanca le : في الدار البيضاء

Mr BENNIS Brahim

Monture + verres correcteurs progressifs
organiques Antireflets, Transition

VL : OD = + 0.50 (+ 1.50 à 170°)

OG = Plan (+ 1.00 à 20°)

VP : ODG = Add : + 3.00

AVUE D'OEIL BENYAHYA DOUNIA
280, Bd Ben Anzarane - Casa
R.C: 279300 - P.P: 35710564
I.F: 40717789 - Tél: 0522 9912 82
Ice: 001539529000030

Dr. DJEBLI EL AYDOUNI MOULAY KARIM
OPHTALMOLOGISTE
7, Rue Ben Dahan - Casablanca
Tél: 0522.27.49.95

0522.27.49.95 الهاتف - الدار البيضاء - زنقة بن دحان , 7
7, Rue Ben Dahan - Casablanca - Tél : 0522.27.49.95