

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° W21-793047

159746 par courrier

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 11367		Société : Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : EL HADDART HAFIDA.			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0662123330		Total des frais engagés : 6345,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : DR BENMOUSSA Khadija
Ophthalmologiste - Homéopathe
Lot 10 - 11 selouane Bd Omed
Melouia N°22-Douffa Casa
Tél: 05 22 89 36 20 06 66 38 53 36

Cachet du médecin :	EL Haddart Hafida
Date de consultation :	01/04/2023
Nom et prénom du malade :	EL Haddart Hafida
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	Affection Dentaire
Conjoint	<input type="checkbox"/>
Enfant	<input type="checkbox"/>
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/04/2023

VOLET ADHÉRENT

N° W21-793047

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11367

Nom de l'adhérent(e) : EL HADDART HAFIDA

Total des frais engagés : 6345,00 Dhs

Date de dépôt : 25/04/2023

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
01/04/25		15	300 HT	INP : <input type="text"/> DR. BERNARD M. ODELLER, M.D. 10/04/2025

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>OPTIC FREE VISION OPTICIEN - CHIROPRACTEUR 137 Bis Bd Ksar el Haoua Casablanca 2 - Tel: 05 22 99 11 53</i>	<i>10/04/93</i>	<i>Venues</i>	<i>4</i>	<i>mettre</i>	<i>50</i>	<i>0.0000 Dh</i>

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

Dr BENMOUSSA Khadija

Chirurgie et Maladies des Yeux

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

Homeopathie

Diplomée de la faculté de médecine et de pharmacie - Casablanca



Sur rendez-vous

الزيارة بالموعد

الدكتورة بنموسى خديجة

جراحة وطب العيون

الجلالة - الحول - المياه الزرقاء

مسالك الدموع - العدسات الاصناف

الليزر - تصوير الشبكية

الطب المثلث

خريجة كلية الطب والصيدلة

الدارالبيضاء

Casablanca, le : 01 avril 2023

Mme ELHADDARI HAFIDA

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = - 0.25

OG = - 0.25

VP : ODG = Add : + 1.50

145,00 AQUALARM UP INTENSIVE



PHARMACIE A.
HIND MENKOK
Doci sur 2^{me} Pharmacie
ASSALAM II 3/GH 4 EL OULFA
T: 02.93.28.13. Fax: 02.93.28.33

0.24% hyaluronic acid
(as sodium hyaluronate)

ZENITH Pharma
PPC : 145,0 DH

1 goutte 5 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

OPTIC FREE VISION
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
137 Bd El Aouyaya Haj Fouad Oulfa
CASABLANCA - Tél: 05 22 90 11 33

DR BENMOUSSA Khadija
Ophthalmologiste - Homeopathie
Lot 10 - Feslouane Bd Oued
Melouia N°33-Oulfa-Casa
Tél: 05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 36

Client: **ELHADDARI**
HAFIDA
Le **10/04/2023**

	SPHERE	CYL.	AXE	Add
OEIL DROIT	-0.25			+1.50
OEIL GAUCHE	-0.25			+1.50

Vision de Loin :
Monture:

Verres : VERRES ORGANIQUE
PROGRESSIF ANTI ULTRA
VIOLETS FILTRE BLEU

Montant de Loin:

OEIL DROIT	2 500,00
OEIL GAUCHE	2 500,00
MONTURE	900,00

PRIX T.T.C
5 900,00
PRIX H.T
4 916,67
TVA
983,33
Arreté la présente facture à la somme de:
CINQ MILLE NEUF CENTS DIRHAMS

I.C.E : 0017892243000028

RC : 362763

INPE : 095014080

OPTIC FREE VISION
OPTICIEN - OPTOMETRISTS
137 Bis Bd Kouliyate Lot Habiba Haj Fateh Oulfa
Casablanca - Tel: 05 22 90 11 33