

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8094 Société : A60148

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LOUANJLI

ADIB

Date de naissance : 28/04/1961

Adresse : Lot Jardins Majba Rue 10 - N24 - California

Dentaire

Tél. : 06 61 42 36 99 Total des frais engagés : 3500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/04/2023

Nom et prénom du malade : LOUANJLI Adib Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

VS

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 : 19/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
10/10/02	63.		3000 dt	Dr BENNANT RICHARD Généraliste Centre Médical 321907

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
<p>K-one Optic Opticienne 102 Bis, Rue 50 May My Abdellah Ain Chock - Casablanca RAHDELA INPE : 095023958</p>	19/04/2019					22000

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.



FACTURE: N° 0000031

Casablanca la: 19/04/23

Mr (e): Louamli Adib

N° de Nomenclature: 402-402-409-409

Docteur: Dr. Nourani Hicham

Monture:	<u>2 Monture Old</u>	2	1000-
Verres:	<u>Argoleige 11.15</u>		
Vision de lion:			
OD	<u>(95 -0.50) +1.21</u>	1	600-
OG	<u>(90 -0.75) +1.21</u>	1	600-
vision de pres :			
OD	<u>(95 -0.50) +3.10</u>	1	500-
OG	<u>(90 -0.25) +3.10</u>	1	500-
ADD:			
		TOTAL	3000-

Arrêtée la présente la facture à la somme de :

3000 Dirhams Zeros Cents 00

الدكتور بناني هشام

Docteur L. BENNANI Hicham



Ophthalmologue

Echographie - Laser - Angiographie
Chirurgie de la cataracte aux U.S

Dr BENNANI HICHAM
Ophthalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél : 05.22.32.19.07

Ordonnance

Casablanca, Le:

18/04/2023

LOCRANJLI Adib

Lamelle

OD 8(95-0,10)+1,25

OC 6(90-0,25)+1,25

K-one Optic
Opticienne

102 Bis, Rue 50 Hay Mly Abouz

Ain Chock - Casablanca

Route 0966 Add +225

Weltmarkt Berlin

Dr BENNANI HICHAM
Ophthalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél : 05.22.32.19.07

Résidence Mawlid XI - Route 1029 - Sidi Maârouf A2 - 21 A2 - 22 - 2^{ème} étage

Tél : 05.22.32.19.07 - 05.27.01.46.45 - 05.22.97.58.62- Casablanca

E-mail : bhicham2003@hotmail.com