

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Nº W19-491516

| | | | |
|---|---------------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input checked="" type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : 9407 | Société : RAM | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : BENHAYOUN Jamel | | | |
| Date de naissance : 12-8-68 | | | |
| Adresse : | | | |
| Tél. : 0666913317 | | Total des frais engagés : 2978,- Dhs | |

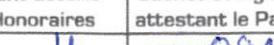
| | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Cachet du médecin : | | | |
| Date de consultation : 15/04/2023 | | | |
| Nom et prénom du malade : Benhayoun Age : | | | |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même | <input type="checkbox"/> Conjoint | <input checked="" type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : Affection oculaire | | | |
| 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. | | | |
| 25 MAI 2023 | | | |

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) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 25.10.04 | 12023 | 5. | 300 dt |  Dr. Nezhah |
| | | | | |



EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|------------------------|--|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Rue Al Bachir - Casablanca Le Plaisance - Casablanca Télé: 052259806 - ICE: 00151330 | Date 09/04/2024 | Montant de la Facture Taux 12,25% E.C.P. 179,00 |

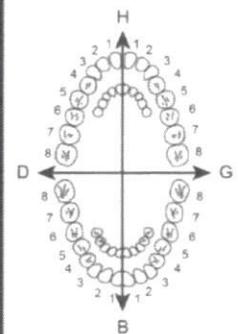
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|--|-------------------|--------|-----|-----|---------|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | A M | P C | I M | I V | | |
|  OPTIQUE LIBERTE Opticien Optométriste 107, Bd. Bir Anzarane Rés. Al Yamamah Casablanca Tél: 0522 98 84 98 E-mail : opticliberte25@gmail.com | 2023-02-23 | | | | OPTIQUE | 25000 DH | |

VOLET ADHERENT

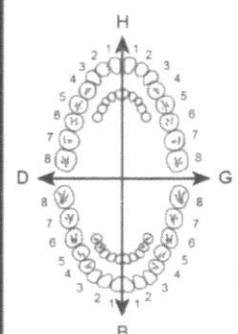
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |



[Création, remont, adjonction]

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

**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



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Docteur Abderrahmane RAISS

Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie du strabisme

Lentilles de contact

الدكتورة مياره نزهه

لخاصة في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة الحول

العدسات اللاصقة

Casablanca, le .. 25 avril 2023

Mme BENHAYOUN Ghita

HYE unidoses

1 goutte 3 fois par jour 24h la dosette, dans les deux yeux

179,00

✓ PHARMACIE EL HILAL
✓ 17, Rue Al Bachir Laalaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tél: 0522 25 96 06 - ICE 001515320

LOT
PVC
DHS

00602212
2024 02

PPC 179,00 dh

AS

* Dr. Nezha
15 Rue Kadi Iass
Mâarif - Casablanca
Tel: 05 22 98 44 66 / 26
Fax: 05 22 99 01 84
E-mail: drmiyara@ophtalmologie-maroc.com - Web: www.ophtalmologie-maroc.com - ICE: 001602609000093

LIBERTE OPTIQUE

Résidence El Yamama
107,Bd Biranzarane
Maarif Casablanca

Tél : 05 22 98 84 98
ICE : 00236018600001
Patente N° : 34173501
IF : 39490683 N°CNSS : 1901846

إقامة اليمامة
شارع بئرأنزان، 107
المعاريف الدار البيضاء

Docteur : NEZHA MIYARA

Mr : BENHAYOUN GHITA

Nomenclature :

N°FACTURE : 0093

| | | | |
|----------------|---|---------------------------|--------|
| Montures | : | optique | 800,00 |
| | : | | |
| Type de Verres | : | organique AR 13% amino | |

VISION DE LION :

| | | | | |
|------------|-------|-------|-------|----------------------|
| OD : Axe : | Cyl : | Sph : | -2,35 | 850,-0,- |
| OG : Axe : | 140° | Cyl : | -0,50 | Sph : -2,00 850,-0,- |

VISION DE PRES :

| | | | |
|------------|-------|-------|-------|
| OD : Axe : | Cyl : | Sph : | |
| OG : Axe : | | Cyl : | Sph : |

| | | |
|-------|-----------|-----|
| Add : | | |
| = | | HT |
| = | | TVA |
| = | 2560,-0,- | TTC |

*OPTIQUE LIBERTE
Opticien Optométriste
107, Bd Biranzarane, Al Yamama
Casablanca
Tél: 0522 98 84 98
E-mail: optiliber220@gmail.com*

TOTAL : Deux mille cinq cents
Le : 02-05-2023



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Docteur Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie du strabisme
Lentilles de contact

25 avril 2023

الدكتورة مياره نزهه
اختصاصية في أمراض العيون للأطفال
علاج وجراحة الحول
العدسات اللاصقة

Mme BENHAYOUN Ghita

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets etc filtre bleu

Vision de loin :

OD = - 2.25

OG = - 2.00 (- 0.50 à 140°)

