

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

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

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>11340</u>			
Société : <u>RAM</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : <u>7</u>	
Nom & Prénom : <u>AMRANI HANANE</u>			
Date de naissance : <u>10/10/1972</u>			
Adresse : <u>EL JINANE 01 N 52X Ain chkef</u>			
Tél. : <u>06 66 89 01 76</u>			
Total des frais engagés :			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 BENNANI Hanane Spécialiste des Maladies du Coeur et de la circulation sanguine Tel: 05 22 54 50 00 Email: benhani.hanane@chkef.ram.ma	
Date de consultation :	<u>27/09/2023</u>
Nom et prénom du malade :	<u>Ben Chkra Hanane</u>
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Concète opératoire</u>
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer la renseignement sur un 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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Yes

Le : 27/09/2023

Signature de l'adhérent(e) : Hy



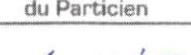
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cache et la signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
27/09/23		C	250.00	DR. BIBERMANIANI 100 \$ 154 Signature : DR. BIBERMANIANI 12ème Etage 15 Bureaux 105 35 94 18 33 Malades et Clinique

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Code du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMAT BOUTHR PHARMACIE AMINE	20/10/2023	36640

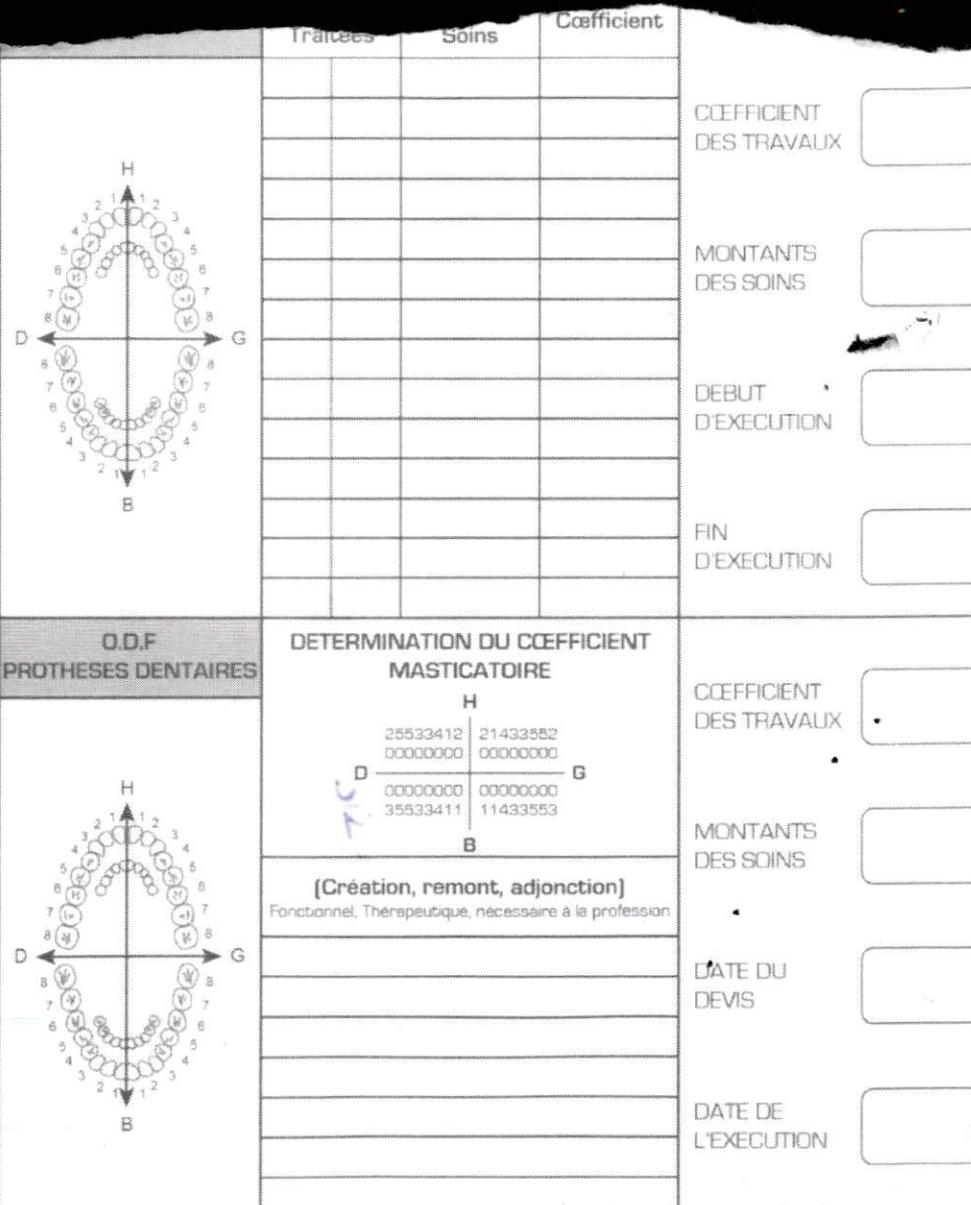
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	J M	I V	
	6/10/23	Venes	droite	ATR		400,00 BHS

Bussard Optic centre Optique 11, rue de la République 14500 Vernon
Tél : 02 32 65 51 60 - Fax : 02 32 65 51 61
E-mail : bussard@wanadoo.fr

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. BENNANI AHMED



Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd
Casablanca

Ex - Ophtalmologiste au CHP au Secteur Privé
d'Al Hoceima

Membre de la société Française
d'Ophtalmologie

- Chirurgie - Laser - Topographie

- Angiographie / OCT

IPNE : 151005154

الدكتور بناني أحمد

أخصائي أمراض وجراحة العيون
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

بالدار البيضاء

طبيب سابق بمستشفى محمد الخامس وبالقطاع الخاص
بالحسيمة

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

- الجراحة - العلاج بالليزر

- التصوير الرقمي لشبكة العين

- طبougriani القرنية

ORDONNANCE

Fès, 27 septembre 2023

Mr. BENCHEQROUN KARIMI AHMED

Monture pour vision de loin + verres correcteurs

BLANCS Antireflets

TEINTES TRAITES ANTI UV

OD = - 0.50

OG = - 0.50

PHYLARM LAVAGE 2 X/J X15J

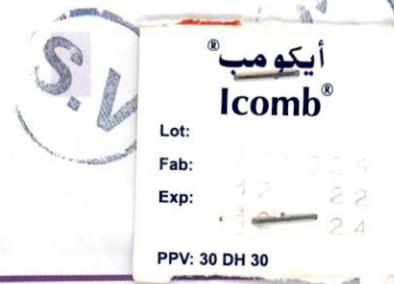
ZALERG 2 X/J X2 MOIS

ICOMB 3 X/J X15J

STERDEX PD ELE SOIR X12J

HYFRESH 3 X/J X2 MOIS

32 Bis Rue
Fès Medina, Tél:
Aouia 00
2120
3030
2610
130,00



الدكتور بناني أحمد
أخصائي أمراض وجراحة العيون
Dr. BENNANI Ahmed
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Tél 05 35 94 18 34
64 Bd Slaoui, Bureaux Palmiers N°14
2ème Etage Fès



64، شارع السلاوي، مكاتب النخيل، رقم 14، الطابق الثاني، فاس

64, Bd Slaoui, Bureaux Palmiers, N° 14, 2ème Etage, Fès

Tél : 05 35 94 18 34 - 0612 12 84 40 - Urgences : 0663 65 31 74

E-mail : abennaniopht@hotmail.com

Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm



16 unidoses stériles de 10 ml

**À chaque fois
que l'œil est irrité**

Qods Optic



Opticienne
Optometriste

FES, LE 6/10/23

GSM: 06 48 72 27 56

FACTURE N° 000082

~~Brisee, 11.10.23~~
Monsieur: Benchequoun Karimi Ahmed
Opticien Optometriste
Mag 12, Jmm 2, Rue 65, Saida - FES
Examiné par: Benchequoun Ahmed

VISION DE LOIN

O D : aph... 0.00 cyl.....

O G : aph... 0.00 cyl.....

VISION DE PRES

O D : aph..... cyl.....

O G : aph..... cyl.....

FOURNITURES :	P.U.	P.T.
Montures :		
Verres : organique Antireflets	202.00	102.00
Dont T.V.A :		TOTAL 102.00

Arrêtée la présente Facture

à la somme de :

quatre cent

DSF

Cachet, Signature

~~Brisee, 11.10.23~~
Opticien Optometriste
N°P : 145009346
Mag 12, Jmm 2, Rue 65, Saida - FES
Tel : 09 35 96 60 38

Patente : 14028458 - R.C. : 82716 - I.F. : 15235332

ICE : 001610243000003