

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

W21-831825

Notre de Malade

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5985 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : ex. RAM

Nom & Prénom : S.M.D. MOUHASSIN

Date de naissance : 26-11-86

Adresse : HABITUELLE

Tél : 066177777 Total des frais engagés : 4330 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BENNOUNA Mohamed Ophthalmologiste Maladies & Chirurgie des Yeux 17 Av. HASSAN II CASABLANCA Tél : 05 22 22 37 96 / 05 22 42 37 58

Date de consultation : 15 DEC 2023

Nom et prénom du malade : SAMINA BOUGAMRA Age : 54 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie

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 : OAS

Signature de l'adhérent(e) : Le : 15 / 12 / 23

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la réalité des Actes
15 DEC 2023	C5		300,00	<p>DR. BENNOU Mohamed</p> <p>Ophthalmologiste</p> <p>Molodies & Chirurgie des Yeux</p> <p>37, Av. HASSAN II CASABLANCA</p> <p>05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/11/2023	270,00

[illegible]

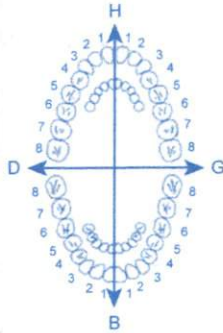
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15/12/23		MT	✓		3800

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'OOF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montant des Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
إختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين و الجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 15 décembre 2023

Mme BOUGAMIR Samira

EOLE dual: collyre

1 goutte 3 à 4 fois/jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

270,00

Dr. BENNOUNA Mohamed

Ophthalmologiste
Maladies de l'œil
47, Av. Hassan II Casablanca
Tél: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58



47, Av. Hassan II, 1er étage - Casablanca شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف E-mail : bennouna.oph@gmail.com

TRAM : Station Place M^{ed} V طرام : محطة ساحة محمد الخامس

Dr. Bennouna Mohamed

OPHTALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris

Maladies des Yeux

Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale

Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
إختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين والجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 15 décembre 2023

Mme BOUGAMIR Samira

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques,
Antireflets, Antireflets multi-couches, Filtre anti-
lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 0.75

OG = + 0.50 (- 0.25 à 85°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.25

Dr. BENNOUNA Mohamed

Ophthalmologiste

Maladies & Chirurgie des Yeux

47, Av. Hassan II Casablanca

Tél: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

47, Av. Hassan II, 1er étage - Casablanca شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 : الهاتف E-mail : bennouna.oph@gmail.com

TRAM : Station Place M^{ed} V طرام : محطة ساحة محمد الخامس



Mme Samira BOUGAMIR

FACTURE N° : F115215

Date : 15/12/2023

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
2		VERRE PROGRESSIF ANTIREFLET	1500.00		3000.00	20.0
1		MONTURE OPTIQUE	800.00		800.00	20.0

Corrections :

VL D. Sph: +0.75 Add: +2.25

VL G. Sph: +0.50 Cyl: -0.25 Axe: 85° Add: +2.00

VP D. Sph: +3.00

VP G. Sph: +2.75 Cyl: -0.25 Axe: 85°

Paielements

Acomptes	3800.00
Tiers payant	0.00
Montant total payé :	3800.00
Solde :	0.00

Totaux

Total hors TVA :	3166.67 Dh
Montant TVA :	633.33 Dh
Total TTC :	3800.00 Dh