

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.

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° W19-452700

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 9403 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENLEMILIH YASSINE

Date de naissance : 17/01/73

Adresse : LOT CENTRAL PARC N°16 BOUSKOURA

Tél. : 06 63 608 602 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ghizlane OUKACHA
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
39, Rue Al Fouqat, n°10, 1er Etage
Maison Extension 20370 - Casablanca

Date de consultation : 09/09/2010 OCT

Nom et prénom du malade : H - POPUREMA VI YASSINE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ambiguité (Presbytie)

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 : 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
09/01/13 (D)			250 Dhs	INPE: 001650380000085 DR. CHAHID CHA SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE 39, Rue Al Fouqat n° 10, 1er Etage 20220 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Vision Opticienne Optométriste 14 Bd Yacoub El Maârif CASABLANCA MAROC Tél 0524 23 05 45	16.09 2019			MONTURE 2 verres corneaux		TOTAL = 3300 DHS

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.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>				
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>				
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>				
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>				
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				
		H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> D <input type="text"/> G <input type="text"/> B <input type="text"/>				25533412	21433552	00000000	00000000
25533412	21433552								
00000000	00000000								
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession							

- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire



- اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقة سابقًا بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة - جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لإعطاء شهادة القدرة على القيادة

Casablanca, le
09/09/2019

Mr BENIEMIH YASSINE :

Usus d. Dr + Mme

- ODT = +1,50

- OOS = +1,50

et A bientôt

Dr. Ghizlane OUKACHA
SPECIALISTE OPHTHALMOLOGISTE /
39, Rue Al Fourat n° 10, 1er Etage
Maârif Extension 20370 - Casablanca
Tél: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 49

39. زنقة الفرات - الطابق الأول. رقم 10 - المعارض 20370 - الدار البيضاء
39, Rue Al Fourat, 1er étage, N°10, Maarif extension, 20370 - Casablanca

☎ 05 22 23 55 59/49 ☎ 05 22 23 55 49
droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122



- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقة سابقا بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة - جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لاعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le

09/09/2018

M. BENJEMIAN YASSINE

Uens Prof. P + Umber

-0D = +0,25

-00 = +0,25

add + 1,25

/ tet Amifla

Votre Vision
Opticienne Optométriste
14 Bd Yacoub El Mansour Madina
CASABLANCA MAROC
Tel: 05 22 23 05 45

Dr. Ghiziane OUKACHA
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
30, Rue Al Fouad n°10, 1er étage
Casablanca
Tel: 05 22 23 55 49

39. زنقة الفرات - الطابق الأول. رقم 10 - المغاريف 20370 - الدار البيضاء
39, Rue Al Fouad, 1er étage, N°10, Maarif extension, 20370 - Casablanca

05 22 23 55 59/49 05 22 23 55 49

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

Votre Vision

- Opticienne Optométriste
Tél. : 212(0)5.22.23.05.45

Facture N° 001799

casablanca, le

16.09.2019

Client : BENLEMILH YASSINE
sous ordonnance du Dr : AYACH

Designation	Prix	Nº Nomenclature
1 monture	1000Dhs	
1 verre D progressif organique anti-reflets	1150Dhs	428
1 verre G progressif organique anti-reflets	1150Dhs	428

Arretée la présente Facture a La somme de : TROIS MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

ICE:000105534000004 IH:40213254