

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 :

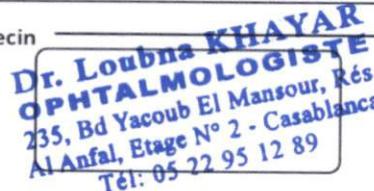
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

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.

<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>13114</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>BENOUNA KHALID</u>			
Date de naissance : <u>08/03/1952</u>			
Adresse : <u>17 Rue Lekhili Daghli Houcine</u>			
Tél. : <u>066142 4461</u> Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :			
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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'adjudication 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 : Casablanca Le : 11/12/2019
Signature de l'adhérent(e) : 13114

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
le 26/07/2016	Cr		3000000	INP : BH88059 KHAYAR LOGISTE cour, Res

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	OPEN 23 Date Al Anial, Etage Tel: 05 22 93	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ANDALOUSSIA 126 (Ex 40), Rue Dom Perignon. France Ville II - Casablanca Tel: 05 22 93 00 93	18.11.15	1015,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	17.12.	2	Visites			Total
	2019		Consultants			2500,00\$

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature de celle-ci.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		Montants des soins <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

valable 3 mois

Le 28/11/2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigne :

Dr Loubna KHAYAR
OPHTHALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

Certifie que Mme, M. :

Bennouna Khayar S.

Présente

GCHA.

Nécessitant un traitement d'une durée de :

(longue durée).

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

dabtor

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTHALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTHALMOLOGISTE

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
 chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik
 chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex Médecin Membre de l'Institut 20 Août Casablanca
 Française d'ophtalmologie

406151 onduire

Casablanca, le: 28/07/11

6118001070619
 Laboratoires Sothema Bouskoura
 Trouvaient 40 µg/ml collyre en solution 2,5 ml
 A.M. N° 5413 DMP/ 21/NCV
 PPV : 230 DHS

230,00

MR BENJELLOUN NA Khelis

1) + levator coll.

SV

1 gttre / le soi

1/2

$$157,00 \times 5 = 785,00$$

2)

2) levator

SV

1 gttre / le soi

1/2

$$T = 1015,00$$

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
 126 (Ex 40), Rue Dom Pérignon
 Anfa Ville II Casablanca

Dr. Loubna KHAYAR
 OPHTHALMOLOGISTE
 235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
 Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
 Tél: 05 22 95 12 89

Distribué sous licence
 -- LAPROPHAN S.A.-
 21,rue des Oudaya
 Casablanca -- Maroc
 PPV : 157DH00

Distribué sous licence
 -- LAPROPHAN S.A.-
 21,rue des Oudaya
 Casablanca -- Maroc
 PPV : 157DH00

Distribué sous licence
 -- LAPROPHAN S.A.-
 21,rue des Oudaya
 Casablanca -- Maroc
 PPV : 157DH00

05 22 95 12 89 : 235، شارع يعقوب المنصور - 1 قامة الانفال - 2ème étage - رقم 235، المساكن الأولى - الهاتف : 05 22 95 12 89

235 ,Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal-Im . " A" Appt. N°5- 2éme étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

بنى خيار بنجلون

أمراض وجراحة العيون

حص الشبكة بالأشعة

لحول - العدسات

عيادة الفرنسيّة لطب العيون

مستشفي 20 غشت

السيادة

دار البيضاء في :

Distribué sous licence

-- LAPROPHAN S.A.-
 21,rue des Oudaya

Casablanca -- Maroc

PPV : 157DH00

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie Lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le :

٢٨١١١٦٤

الدار البيضاء، في:

رخصة السياقة

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة
جراحة المول - العدسات
عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

- ١,٢٥ (-١,١٥)

OEIL GAUCHE

- ٩٥ (-٩٧,١٦٥)

ADDITION VISION DE PRES

Vision artiste
Vision optique
Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
235 Bd Yacoub El Mansour Casablanca 22 05 45
Tél: 05 22 95 12 89

Dr. Loubna KHAYAK
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2. Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

Votre Vision

Opticienne Optométriste
Tél. : 212(0)5.22.23.05.45

Facture N° 003203

casablanca, le 17.12.2019

Client : BENOUNA KHALID
sous ordonnance du Dr :

KHAYAR BENJELLOUN LOUBNA

Designation	Prix	N° Nomenclature
1 Verre OD progressifs Sphériques Anti-reflets	1250,00 Dhs	431
1 Verre OS progressifs Sphériques Anti-reflets	1250,00 Dhs	431
TOTAL	2500,00 Dhs	

Arrêtée La présente Facture à La somme de : Deux Mille Cinq Cents Dirhams

94, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca - SARL au capital de 100.000,00 DH

RC. 216571 - Patente : 35872505 - CNSS : 872890027

ICP: 00019533400001

IF: 45213254

Inpe: 09505237

Pharmacie AL ANDALOUSSIA - Casablanca

benani myriem

0522980693

. casablanca



Facture N° 20191218-935

Date de vente : 28/11/2019
Médecin traitant :

BENOUNA KHALID

Maroc

Produit

Qté.

P.U

TVA

Total

XALATAN CL 0.005% 2.5ML COLLYRE	5	157,00	TVA (7.00%)	785,00
TRAVATAN CL 40µG 2.5ML COLLYRE MV	1	230,00	TVA (7.00%)	230,00

Total HT	948,60 DHS
TVA	66,40 DHS
Total	1 015,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : mille quinze DHS

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
126 (EX 40), Rue Dom Perignon
Francis Villa n - Casablanca
TEL: 05 27 88 88 61