

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-447660

W19-447660

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06987 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL RHAYTI L2751

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : 4032 Avenue A. Hôpital Eve

Tél. : 0661456961 Total des frais engagés : 11000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20 DEC 2019

Nom et prénom du malade : M. EL RHAYTI L2751 Age :

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 suis conscient de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 20/12/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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.

RELEVÉ 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
01 DEC 2019	302	302	302	DR. BENNANI MED AMIN OPHTALMOLOGIE 7, RUE MOU BAREK RACINE CASABLANCA 0522 38 20 00 102

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

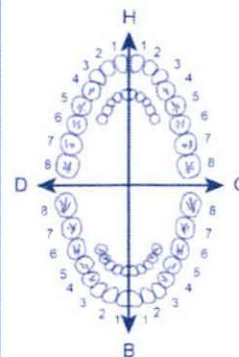
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

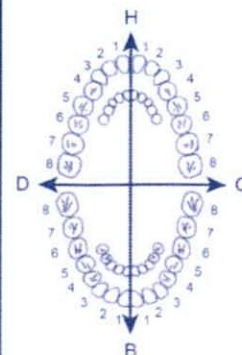
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	01/12/19					10700,00

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Espace Vision

Loubna EL OUAZZANI
Opticienne Optométriste
Diplômée de L IORT

N°6 Centre commercial Nadia
Route El Jadida - Casablanca 01
Tél.: 0522 99 04 77

R.C.: 253034 - Patente: 34733014 - CNSS: 2582337
I.F.: 42205890 - I.C.E.: 001769358000028

Casablanca, le 08.01.2020

M. M. EL RHAYTI
Larbi

0003956

Ordonnance de Mr. le Docteur: BENWANI Jed Amine

Nos de nomenclature
correspondants à la
prescription

O. D. = (90 - 1.00) plan
loin
O. G. = (90 - 2.00) plan

D.F.

O. D. =
O. G. =

add pres O. D. = + 3.00
O. G. = + 3.00

FOURNITURES:

Montures : 1

Verres : 2 verres progressifs
Organiques amincissants transition
Gris antireflets Bleu.

2700,00

4000,00

4000,00

TOTAL

10700,00

La présente facture à la somme DH

Dix mille sept cent dix-huit

ESPACE VISION
Loubna EL OUAZZANI
Opticienne Optométriste
Centre Commercial Nadia Imm. III
N° 6 Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél.: 05 22 99 04 77 - IF 42205890
CNSS: 2582337 - ICE 001769358000028

Dr. BENNANI Mohammed Amine

Ophtalmologiste

Diplômé de l'institut Universitaire

BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



LASER VISION

الدكتور بناني محمد أمين
أمراض وجراحة العيون
خريج معهد براكير- برشلونة

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Présbytie
Cataracte - Glaucome - Rétine médicale - Ophtalmo - pédiatrie - Strabisme

20 DEC. 2019

Patient : Monsieur EL RHAYTI Larbi

MONTURE / VERRES PROGRESSIFS ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : (90° -1,00) PLAN, Addition + 3,00

Oeil Gauche : (90° -2,00) PLAN, Addition + 3,00

ESPACE VISION
Loubna EL OUAZZANI
Opticienne Optométriste
N° 6 Bd. Commercial Nadia Imm. III
Centre Commercial Roudani - Casablanca
Tél. : 05 22 99 04 77 - IF 42205890
CNSS : 2582337 - ICE 001769358000028

Dr. BENNANI MED AMINE
OPHTALMOLOGIE
7, RUE IBNOU BABEK
RACINE CASABLANCA
0522 36 20 00 /02

7, Rue Ibnou Babek, Racine par Bd. Massira El Khadra 20100 - Casablanca

•Tél.: +(212) 522 362 000 /02/ mariophta@gmail.com