

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.



Declaration de Maladie

N° W21-668507

84352

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03322 Société : RAA

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHATOUANI Emad El

Date de naissance : 01/07/62

Adresse : DUDOU

Tél. 066818567 Total des frais engagés : 2000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/11/2021

Nom et prénom du malade : CHATOUANI MADANE

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

Age :

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'at 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 : Sousse

Le : 02/12/21

Signature de l'adhérent(e) :

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 le Paiement des Actes
29.11.2021	Consultation	1	2500,7	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/21	3300,00
	29/11/21	79,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

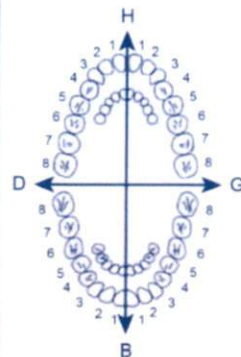
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

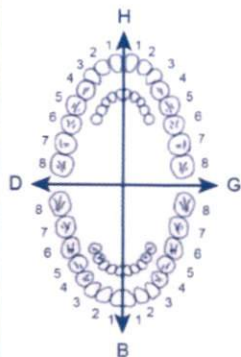
VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAIRES



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

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'EXE



الدكتور محمد علي بنعبد الرازق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mlle CHATOUANI HANANE

PURE COLLYRE



1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

79,00



Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
36, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI Imm A N°6
Tél: 0522 86 05 58 / 57 05 22 86 05 58 Casablanca

Casablanca, le **29/11/2021**

PPC 79,00 DH

LOT





SETAGENERAL D'OPTIQUE

by *Halim*

OPTIQUE - OPTOMÉTRIE - LENTILLE DE CONTACT

Facture N° : 0000686



095019279

Mohammedia le: 29/11/21

Mme/Mr: CHATOUANI Hanane

Dr: Mohamed Ali Ben ABDEZRAZIK

VL

VP -Add

OD: +0,25 (-0,75 à 175°)

OD:

OG: +0,25 (-1,00 à 180°)

OG:

Monture

Plastique optique
1200,00 DH

Verres

Crépuscule Arg. Américain
2200,00 DH

Total à payer : 3300,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois Mille

Trois cents DHs

Cachet et signature

SETA GENERALE D'OPTIQUE
40, Bd. Achrafia, Saada
Mohammedia-Tél.: 05 23 28 19 39

40, boulevard Achrafia, Saada, El Alia, Mohammedia - Tél: 0666474525

Patente N°: 3653246 - RC N°: 18891 - IF N°: 20699296 - ICE N°: 001587406000070



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mlle CHATOUANI HANANE

Monture + verres correcteurs

Organiques Amincis, Filtre anti-lumière bleue

OD = + 0.25 (- 0.75 à 175°)

OG = + 0.25 (- 1.00 à 180°)

SETA GENERALE D'OPTIQUE
40, Bd. Achorafa, Saada
Mohammedia-Tél.: 05 23 28 19 39

Dr. BENABDERRAZIK
OPHTALMOLOGUE
Mohamed Ali
5, Avenue 2 Mars, Résidence Walili Imm. A N° 6
96, Avenue 2 Mars, Résidence Walili Imm. A N° 6
05 22 86 05 57 / 58 - 06 64 17 10 21

Casablanca, le **29/11/2021**