

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° 05-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angie 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

N° W19-419416

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5966	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(s)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HIJJ S NOREDDINE			
Date de naissance : 24/05/1964			
Adresse :			
Tél. : 06 61 966049		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
A. BENMOUSSA Khadija	
Ophtalmologiste-Homéopathie	
Lottoissement Haj Fateh N°169	
Appart. N°1 Oulfa - Casablanca	
Tél: 05 22 89 38 20 - GSM: 06 66 38 53 36	
Date de consultation : 11/06/2019	Age:
Nom et prénom du malade : Hijji Nour El Dine	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Affection genitale	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 13 SEP. 2019	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Acquien Seige/Ram

Le : / /

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
14/06/19	Oy		300.00	INP : 11111111 SSA Klati, Homéopathie, Fateh N°169, Casablanca, tél: 06 66 38 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
Optique Aigle 49 Rue de la Guise 75018 Paris Téléphone 53 23 23 33	11/9/93					2800,- dt	

VIOLET ADHERENT

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ONDE

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H <hr/> D <hr/> B	25533412 00000000 <hr/> 35533411 <hr/> B	21433552 00000000 <hr/> 11433553 <hr/> G	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENMOUSSA Khadija

Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte par phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Contactologie - Angiographie - Laser

Homeopathie

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie - Casablanca



الدكتورة بنموسى خديجة

جراحة و طب العيون

- الجلاة - الحول - المياه الزرقاء
- مسالك الدموع - العدسات اللاصقة
- الليزر - تصوير الشبكية

الطب المثلثي

خريجة كلية الطب و الصيدلة

الدار البيضاء

Sur rendez-vous زيارة بالموعود

Casablanca, le : 14 juin 2019

Mr. HIJJI NOUREDDINE

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL :

$$OD = + 1.75 (- 0.50 \text{ à } 155^\circ)$$

$$OG = + 1.75 (- 0.25 \text{ à } 160^\circ)$$

VP :

$$ODG = \text{Add} : + 2.50$$

Optique Aigle Vision¹
OPTICIEN
Gr. N° 49 Oulfa
136 N° 49 Oulfa
Casablanca
Tél. : 05 22 93 22 99

BENMOUSSA Khadija²
Ophtalmologiste-Homeopathie
Lotissement Haj Fateh N° 169
Appt. N° 1 Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 89 36 20 - GSM : 06 66 38 53 48

OPTIQUE AIGLE VISION

OPTICIEN

HIJJI Noureddine
CASABLANCA Le : 11/91/2019

FACTURE N° : 30212019

Désignations	P.U	PRIX TOTAL
Monture optique		600.-
Vers Progressif optique		2300.- Oulfa
ob: (155° - 0,50) + 1,75		
ob: (160° - 0,25) + 1,75		
Addit: + 2,50 @ D 6		
TOTAL		2900.-

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille Neuf cent DH

Optique Aigle Vision
OPTICIEN
Gr N Fd 136 N 49 Culfa
Casablanca - R.C 12783
Tel: 0522.93.22.99



Siège social : Rue 136 N° 49 GR"N" Oulfa - Casablanca -Tél /Fax : 0522.93.22.99

Patente : 36060760 - IF : 2223388 - CNSS : 155765774 -RC : 1.11783 ICE :000037852000085