

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

- 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.

N° W19-530865

MD 24402

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 9698	Société : RAI		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENISSA HASSAN			
Date de naissance : 07.11.1963			
Adresse : Bd. Ibn Gabi, Bd. Hassan I SIDI MOUSSA, N° 1 SIDI OUZEFA CASABLANCA			
Tél. : 0661852227	Total des frais engagés : 3974 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
ENTRE D'API TAHAROC Dr Mohamed GUELLUS الدكتور محمد جعفرى 5, Rue Ibn Hafsun - Résidence Ben Omrân ASABLANCA Tél. : 05 22 20 45 45 / 05 22 22 78 18			
Cachet du médecin : Date de consultation : 07 MAR 2020 Nom et prénom du malade : BENISSA HASSAN Age: Lien de parenté : <input 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'attention du médecin conseil de la Mutuelle. 10 MARS. 2020			

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 : ACCUEIL SIEGE RAM
 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
01 MAR 2021	C246	300,00	300,00	INP : 091068809 Médecin et Chirurgie dentaire Assurance maladie et Maroc Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL GUERMA Abdellah 19, Place du 16 Novembre Casablanca - Tel: 0322 22 52 20 Fax: 0322 20 13 46	07/03/2020	2400

ANALYSES - RADIGRAPHIES

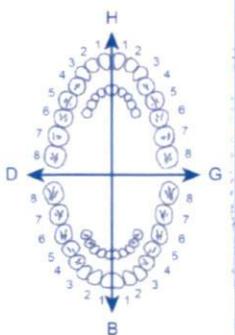
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

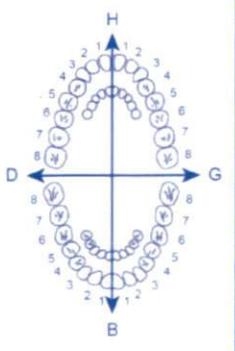
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Signature</i>	02/03/2021	1 monture	2			3600,00
		+ 2 éternelles				

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 MASTICATDIRE

25533412 21433552
00000000 00000000
35533411 11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Therapeutique, 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

Docteur Mohamed GUESSOUS

Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon (France)
 Ancien Attaché des Hôpitaux de Lyon (France)
 Ancien Attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc
 Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Maladies et Microchirurgies des Yeux
 Chirurgie de la cataracte par phacoemulsification
 Laser Argon et yag - Explorations Oculaires
 Lentilles de Contact - Chirurgie de la Myopie au Laser

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

Casablanca le 07-03-2020 الدار البيضاء

Mr Melle Mme Enfant:

Age :

BENABSSA HASSAN

A. Prescription de Verres

Organiques Progressifs Blancs Avec Monture
 Minéraux Bifocaux Photochromiques
 Amincis Unifocaux Teintés
 2 Montures Separées Traités Anti-reflet

Vision de Loin

Oeil Droit:

Oeil Gauche:

Vision de Près

Oeil Droit:

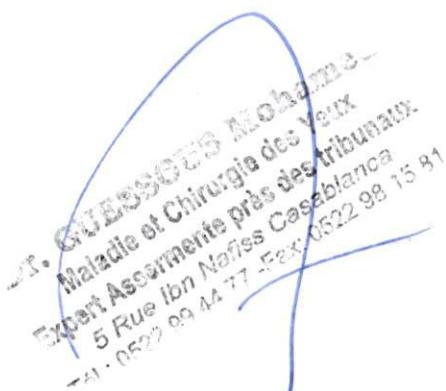
Oeil Gauche:

+0.50 (90° -1)
+1.25 (90° -1.50)

| Add +2.25

B. Instiller aux 2 yeux

OPHTALMED
 PPC
 74.00 DHS



SUN OPTIQUE
 A NAZIM
 51, Rue Clemenceau
 Casablanca



إقامة بن عمر - زنقة ابن نفيس - عمارة بـ المعابد - الدار البيضاء

Résidence Ben Omar - 5.Rue Ibnou Nafiss - Porte «B» - Maârif - Casablanca

Tel.: 0522 98 15 81 الهاتف: 0522.98.15.81 Fax : 0522.98.15.81 الفاكس: 0522 98 15 81 Urgences : 0661.18.75.42 المسنجلات: 0661.18.75.42

0522 99 44 77

Email: dr.guessous@hotmail.com

Casablanca, le 09/03/2020

FACTURE N° 07940

NOM : BENAISSA MASAN

PRESCRIPTION DU DOCTEUR : GUESKOUS mohamed.

DESIGNATION	PRIX
1 Monture	500,00
2 Verres progressifs organiques AR	3100,00
ma numérotation : 431/431	
TOTAL	3600,00



INPE : 095006292

Arrêtée la présente facture à la somme de

trois mille six cent dh

*SUN
OPTIQUE
CASABLANCA
2020*