

COMMANDEMENTS IMPORTANTS 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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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.

Le contrôle radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

et Affection Longue Durée ALD et ALC :

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

Adresses Mails utiles

Information : contact@mupras.com
En charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Garantissant le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Adresse : Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0037457

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 502 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHOUOBAN AHMED

Date de naissance : 01.01.1942

Adresse : ATTADAMOUNE MAISON N° 48 RUE N° 8 EL LOULFA

Tél. : 0664-603006 Total des frais engagés : 1706,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
54 Bd. Rachidi - Casablanca
Tél. : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Date de consultation : 14/07/2020

Nom et prénom du malade : CHOUOBAN AHMED Age :

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

Nature de la maladie : affection oculaire

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 déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 06/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/07/20	C2		300	Dr. Mohamed BENNANI Ophtalmologiste 54, Bd. Rachidi - Casablanca Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Dispenseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TAM Dr. Bennani Jaafar 302, Bd Oued Sebou - Oujda CASABLANCA Tél: 0522 90 18 99	14/07/20	406,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
14/07/20	1000,00	K80	Dr. Mohamed BENNANI Ophtalmologiste 54, Bd. Rachidi - Casablanca Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

AUXILIAIRES MEDICAUX

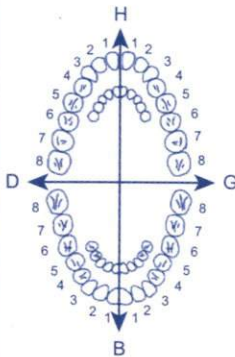
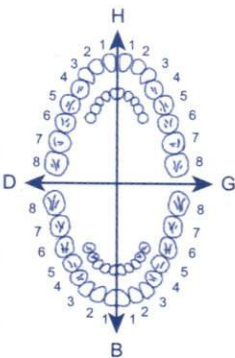
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur Mohamed BENNANI

Ophthalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine

PPV 24DH60 EXP 02/2023
LOT 90059 2

PPV 24DH60 EXP 02/2023
LOT 90059 3

PPV 24DH60 EXP 02/2023
LOT 90059 3

PPV 24DH60 EXP 02/2023
LOT 90059 3

CASABLANCA, le

الدكتور
INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
LOT/عيار: H5127
FAB/تاريخ الإنتاج: 09-2019
EXP/تاريخ الانتهاء: 02-2021
ZENITH PHARMA
PPV : 58,00 DHS
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
LOT/عيار: H5127
FAB/تاريخ الإنتاج: 09-2019
EXP/تاريخ الانتهاء: 02-2021
ZENITH PHARMA
PPV : 58,00 DHS
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
LOT/عيار: H5127
FAB/تاريخ الإنتاج: 09-2019
EXP/تاريخ الانتهاء: 02-2021
ZENITH PHARMA
PPV : 58,00 DHS
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
LOT/عيار: H5127
FAB/تاريخ الإنتاج: 09-2019
EXP/تاريخ الانتهاء: 02-2021
ZENITH PHARMA
PPV : 58,00 DHS
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

Mr. CHOUOBAN Ahmed

Pharmacie TAM

Dr. Bennani Jaafar

302, Bd Oued Sebou - Oulfa

CASABLANCA

Tél: 0522 90 18 99

58,00 x 4
- INDOCOLLYRE 0.1 COLLYRE

1 goutte, 3 fois par jour, pendant 2 mois

19,00 x 4
- DIAMOX

1/2 comprimé, 3 fois par jour, pendant 2 mois

24,00 x 4
- DIFFUK

1 gellule, le matin, pendant 2 mois

406140

Docteur Mohamed BENNANI
Ophthalmologiste

54, Bd. Rachidi - Casablanca

Tél: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 27

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 - Fax : 05.22.22.73.22

54 شارع الراشدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 - الفاكس : 05.22.22.73.22

ICE 001709416000017

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, Le 06/07/2020

HONORAIRES :

Mr. CHOUOBAN Ahmed

Acte : Consultation : C2.

Montant : 300 DHS (TROIS CENTS DHS).

DOCTEUR Mohamed Bennani

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

54, Bd. Rachidi - Casablanca

Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Docteur Mohamed BENNANI

Ophthalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, Le 14/07/2020

HONORAIRES :

Mr. CHOUOBAN Ahmed

Acte : OCT : K80 . (Tomographie par cohérence optique)

Montant : 1000.00 Dhs (MILLE DHS) .

Docteur Mohamed Bennani

Docteur Mohamed BENNANI

Ophthalmologiste

54, Bd. Rachidi - Casablanca

Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 - Fax : 05.22.22.73.22
54. شارع الراشدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 - الفاكس : 05.22.22.73.22

ICE 001709416000017

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, le 14/07/2020

COMPTE RENDU OCT

OCT DU mardi 14 juillet 2020

Mr. CHOUOBAN Ahmed

Contexte :

Baïss visuelle bilatérale . Cataracte secondaire

OCT oeil droit :

Bonne dépression fovéolaire. Ligne des photorécepteurs bien régulière

Absence d'oedème

Epaisseur centrale : 292 μ

OCT oeil gauche :

Epaissement maculaire important avec de nombreuses logettes d'oedème et décollement séreux maculaire

Epaisseur centrale : 645 μ

Conclusion :

Probable syndrome d'Irvin Gass oeil gauche

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22