

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.

MUPRAS : Centre 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° W19-569091

41462

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	0719	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : TEMSAMANI Mouloud LANBI			
Date de naissance : 9/13/1972			
Adresse : 6, Rue du Moussillon - Q. des Hôpitaux			
Tél : 0678781797 Total des frais engagés : 0 dh			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  Date de consultation : 07 SEP 2020 Nom et prénom du malade : TEMSAMANI Mouloud LANBI Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : M. Dr. Mouloud LANBI 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
 Signature de l'adhérent(e) : -812

Le : 01/09/2022



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
07 SEP 2020	as	—	300,-	INP : 1041015A INPE : 00163421500004 Dr. L. EXPATI DENTISTE P.D.U.T.A.T.E.C.

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

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'ODF.						
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>				
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
		MONTANTS DES SOINS				
		DÉBUT D'EXÉCUTION				
		FIN D'EXÉCUTION				
		O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11423553 B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
				MONTANTS DES SOINS		
				DATE DU DEVIS		
				DATE DE L'EXÉCUTION		
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION						

Dr. Bennani Mohammed Amine

Ophthalmologist

Diplômé de l'institut Universitaire
BARRAQUER - BARCELONE

CASABLANCA



الدكتور بناني محمد أمين

أمراض وجراحة العيون

خريج معهد براكيير - برشلونة

Chirurgie de la myopie - Astigmatisme - Hypermétrie - Presbytie
Cataracte - Glaucoma - Rétine médicale - Ophtalmo-pédiatrie - Strabisme

Casablanca, le 07 SEP 2020

Patient : Monsieur TEMSAMANI Mohammed Larbi

MONTURE / VERRES PROGRESSIFS ANTI-REFLETS BLANCS

Oeil Droit : (120° -0,50) PLAN , Addition + 3,00

Oeil Gauche : (30° -0,75) PLAN , Addition + 3,00

LUXOPTIC
196, Avenue Mers-Sultan-Casablanca
Tél.: 05 22 48 05 74 / 05 22 47 48 89

Dr. BENNAINI MOHAMED AMINE
OPHTHALMOLOGISTE
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 - INPE : 0016 3421 50 000 40



196, AVENUE MERS-SULTAN - CASABLANCA

Tél. : 05 22 48 05 74 / 05 22 47 48 89

FACTURE N° 0010068

Le 21/09/2020

MR TEMSAMANI MED LARBI

Ordonnance de Mr le Docteur BENNANI mohAMMED Amine

N° de nomenclature correspondant à la prescription

Loin { O.D. =
O.G. =

Près { O.D. =
O.G. =

PROG
D.F { O.D. =
O.G. =

FOURNITURES :

1 Montures : PLASTIQUE		1000
2 Verres : PROGRESSIFS ORGANIQUES		5300
ANTI-REFLETS TRANSITIONS		
GRIS AMINCIS		
	TOTAL	6300,00

la présente facture arrêtée à la somme de Dh.

Dont T.V.A. 20% inclus:

six mille trois cent DIRHAM's

R.C. : 252634 - C.N.S.S : 2622323 - T.P : 34204128 -

- ICE : 000834271000023

IF:41805998

LUXOPTIC
196, Avenue Mers Sultan Casablanca
Tél. 05 22 48 05 74 / 05 22 47 48 89
REGLER PAR CHEQUE