

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-484116

ND 49738

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricole : 9373		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : B2101120101		
Date de naissance : 21/11/2010		
Adresse : Km 100 - Esa		
Tél. : 061357688		
Total des frais engagés : 4856,-		
Tél. : 061357688 au 05222778796 au 0522481358		
Cade réservé au Médecin		
Cache du médecin : ACCUEIL		
Date de consultation : 21/11/2020		
Nom et prénom du malade : B2101120101		
Age : 10		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : Anesthésie		
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 : Oss		
Signature de l'adhérent(e) :		
Le : 30/11/2020		



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
12 NOV 2020				991027201 Tél: 06 22 77 87 96 au 05 22 48 13 55 47, Avenue Hassan II Casablanca Ophtalmologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL KINDIO Dr. Taoufik BARAZZOUIK 48, Rue 1, Lot Hardja Les Crêtes, Ain Chock - Casablanca Tél : 05 22 50 72 57	12 / 11 / 2020	256.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr Bennouna Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris

Maladies des Yeux

Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale

Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض العيون

جراحة العين والجفن

جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 12 novembre 2020

Mr. BZIOUI RACHID

147.00

THEALOSE: COLLYRE [Qte : 1]

1 goutte 4 à 6 fois/ jour

109.00

HYDRAMED: GEL [Qte : 1]

1 goutte / jour, le soir au coucher



Traitement pendant : 3 Mois , dans les deux yeux

T = 256.00

PHARMACIE AL KINDI

Dr. Taoufik BARAZZOUK

48, Rue 1, Lot Hafdia

Les Crêtes, Ain Chock - Casablanca

Tél : 05 22 50 72 57

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophthalmologist
Tél: 05 22 28 79 96 / 05 22 48 13 58
47 AV. Hassan II, 1er étage - Casablanca

شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58

Fax : 05 22 47 32 60

الفاكس : TRAM : Station Place M^{ed} V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

ICE: 00 1740 389 0000 80


sumica optique
مُر سُومِيْكَا نَظَارَة

Casablanca, le 30.11.2020

TAGNAOUTI A.

OPTICIEN OPTOMETRISTE DIPLOME D'ETAT

7 - 9 Passage du Grand Socco (Sumica)

Tél.: 212 5 22 26.16.14

Tél/Fax : 212 5 22 27.33.83

Casablanca - Maroc

FACTURE 029215

INP: 095005997

M. Bziani Rachid

Dr
Bennour

Vision de loin		Vision de près	
OD : cyl	sph	OD : cyl	sph
OG : cyl	sph	OG : cyl	sph

Double Foyer		progressifs	
OD : cyl	3,00 à 80°	sph	-0,25
OG : cyl	2,25 à 80°	sph	-0,50

Quantité :	Désignation	Prix
	1 MONTURE optique	800 ds
	2 VERRE progressifs organiques	350 ds
	1,5 mi. reflet multi. Anti réf.	
	Fibre anti lumiere bleu n° de nomenclature ODC-435	

Montant en lettre : Quatre Mille Très Cent Dirhams	TOTAL	4300
-------------------------------------------------------	-------	------

Cachet, signature


 sumica optique
 TAGNAOUTI A.
 7-9 Passage du Grand Socco (Sumica)
 Casablanca. Tel/Fax: 05 22 27 33 83

RC : 20 2368 Cobs

PATENTE N° 33105988

Dr Bennouna Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris
Maladies des Yeux
Chirurgie Oculaire et Orbite-Palpébrale
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض العيون
جراحة العين والجفن
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 12 novembre 2020

Mr. BZIOUI RACHID

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = - 0.25 (- 3.00 à 80°)

OG = - 0.50 (- 2.25 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.50

surica optique
TAGLIANDI
7-9 Passage du Grand
Casablanca - Tel. 05 22 22 87 96
Fax : 05 22 22 87 96

Dr. BENNOUNA Mohamed
Ophtalmologiste
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél. 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 58

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58
fax : 05 22 47 32 60
TRAM : Station Place M^{ed} V
E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85