

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

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 engagement 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° W19-578901

53665

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3586 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KADRI HASSANI Hana

Date de naissance : 20/3/1956

Adresse : 29200 FEZ CALIFORNIE USA 21150

Tél. : 012 661 0362

Montant des frais engagés : 3822,41 Dhs

Cadre réservé au médecin

DOCTEUR KARIM BENEDEDOUCHE
15 OPHTHALMOLOGIE

Cachet du médecin : 3 R CHABERT CONV. HONO. LIBRES
94700 MAISONS ALFORT
TEL : 01 43 75 31 44
94 1 12753 2

Date de consultation : 00 3 31 0
CAB CONV ZTSO ZTR

Nom et prénom du malade : KADRI HASSANI Hana Age :

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

Nature de la maladie : Boursa d'anti visuelle

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 : Marrakech Le : 14/04/2020

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
14/10/76	OS		55 €	<p>DOCTEUR MARTIN BENOÎT DUBOUCHE</p> <p>15. OPHTALMOLOGIE</p> <p>3-R-CHABERT</p> <p>94700 MAISONS ALFORT</p> <p>TEL: 01.43.75.31.44</p> <p>94 1 12753 2</p> <p>CONV. HONO. LIBRES</p> <p>31</p> <p>1200</p> <p>CAB. CONV.</p>

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
IRIS OPTICAL Opticien - Optométriste B, Rue 26 79 70	16/11/ 2020					326000

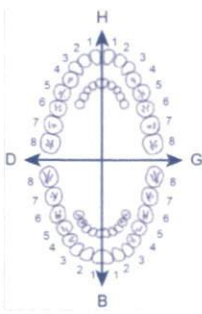
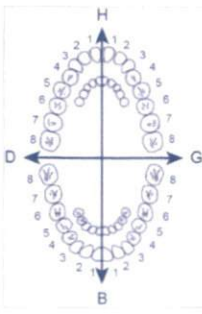
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : <input type="text"/>
				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			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> G 11433553 </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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 L'EXECUTION



نظارات إريس
IRIS OPTICAL



FACTURE N° 01013

90, Rue D'Agadir - Casa

90 زنقة أكادير البيضاء

Tél. : 022 26.79.79

الهاتف : 022 26.79.79

R.C. N°: 232422

السجل التجاري : 232422

Patente N°: 34204937

بثانته : 34204937

Casablanca, le : 16/11/2020

Client : KADRI HASSANI #ANAA

Docteur : K. BENDEDDOUCHE

Vision de Loin

OD : Sph +1,75 Cyl - 2 Axe 105°
OG : Sph +2,25 Cyl - 2,5 Axe 90°

Vision de Près

OD : Sph ASD Cyl + 2,75 Axe
OG : Sph Cyl + 2,75 Axe

Désignation	Quantité	Prix Unitaire	Total
OD Vene progressif organique 1,6 Banc	1	1565,00	1565,00
OG Vene progressif organique 1,6 Banc	1	1715,00	1715,00
			3280,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

3280,00

IRIS OPTICAL
Coche et Signature
Opticienne Otoliste
90, Rue d'Agadir - Casablanca
Tél. 022 26 79 79

CABINET D'OPHTALMOLOGIE IRIS

DOCTEUR K. BENDEDDOUCHE

OPHTALMOLOGISTE

Ancien Assistant Spécialiste

Chirurgien à la Clinique de Bercy

Attaché au CHI de Villeneuve Saint Georges

MALADIES ET CHIRURGIES DES YEUX

LASERS - LENTILLES DE CONTACT

94 1 70183 1

RESIDENCE VILLA TOPAZE

3, Rue CHABERT

94700 - MAISONS ALFORT

Tél : 01.49.77.10.92

Fax : 01.49.77.10.99

SUR RENDEZ VOUS

.Madame KADRI HASSANI Hana

Maisons Alfort, le mercredi 14 octobre 2020

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS

Oeil Droit : $(105^\circ -2,00) + 1,75$, Addition + 2,75

Oeil Gauche : $(90^\circ -2,50) + 2,25$, Addition + 2,75

IRIS OPTICAL
Opticien Optométriste
90, Rue Chabert Casablanca
Tél : 05 22 26 79 79

