

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.

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.

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

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

ND: 54417

Déclaration de Maladie : N° P19-0004545

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8778**Société : **RAM** **Actif** **Pensionné(e)** **Autre :**Nom & Prénom : **BENADADA ANASS**Date de naissance : **10-02-67**Adresse : **Bd Al Qods N° 595 lot. oued Tafers Ainc Hock Casablanca**Tél. : **06 61 40 4721**Total des frais engagés : **2745,00DH**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **12/01/2016**Nom et prénom du malade : **Benadada Anass**Age : **53 ans**Lien de parenté : **Méme** **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 : **CASA**

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
01/09/2020	OS	301	301	Dr. JAKKAS Ophthalmologist Al Qassim Hospital 5/15 Sabah Street P.O. Box 73315 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 101, Bd El Boudia Lot Mangaranda, Rue 14 Inara 1 Ann Chok - Casa Tel: 65 22 52 82 53	12.09.80	105.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
SUEL OPTICIENS SARL AU 1 lotissement Mandarina Tin Chok - Casablanca Maroc - 22 52 10 04	09/10/2012					2000,-

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 l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Diplôme Contactologie à l'université de Bordeaux
- Diplôme Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification Université de Besançon
- Diplôme Oeil et Médecine Interne Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme Imagerie et Pathologie Rétinienne Hôpital Lariboisière - paris
- Diplôme OCT en Ophtalmologie à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (المجللة) بالأمواج

فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - المول

تقور الرؤية بالليزر - العدسات اللاستق

Casablanca, Le

18.09.2022

Benadada Amass

8778

Lens power

$$OD = +1,25 (-1,25 \angle 90^\circ)$$

$$OC = +1,25 (-1,75 \angle 70^\circ)$$

Ans

$$OU = +2.$$

VISUEL OPTICIENS
SARL AU
784, L'essaim Mandarona
Bd El Qods Ain Chok Casablanca
Tel / Fax : 05 22 52 10 04

Dr. RAKKAA Amal
Ophthalmologiste
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca
Tél : 06 73 98 15 03 - 05 22 52 17 - 06 73 98 15 03

شارع القدس - جزءة السكن الأولي - إقامة المصانع - عمارة 405 الطابق الأول الرقم 7 - الدار البيضاء

Boulevard Al Qods , Lot. Assakane Alanik «Résidence ASSAFA» Immeuble 405 , 1er étage N° 7 - Casablanca
Télé : 06 73 98 15 03 / 05 22 52 66 77

le 12-09-2022

Benzodioz Anos

145.00

Aguvelon cyl 3m SV

Cyl x 4ls = 38



Dr. RAKKA, Amal
Ophtalmologiste
405 Bd. Al Qods N°7 Casablanca
Tél: 05 22 54 17-66 73 98 15 03

VISUEL



OPTICENS



FACTURE N° : 756/2020

LE 09/10/2020

Client MR BENADADA ANASS

	<i>SPHERE</i>	<i>CYLINDRE</i>	<i>AXE</i>	<i>ADDITTION</i>
<u>ŒIL DROIT</u>	+1.25	-1.25	90	+2.00
<u>ŒIL GAUCHE</u>	+1.25	-1.75	70	+2.00

Vision de loin :

Monture : OPTIQUE

Verre : ORGANIQUE AMINCIS ANTIREFLET

PROGRESSIFS BLEU

Montant de vision de loin :

ŒIL DROIT	800
ŒIL GAUCHE	800
MONTURE	700

Vision de près :

Monture :

Verre :

Montant de vision de près :

ŒIL DROIT	
ŒIL GAUCHE	
MONTURE	

PRIX T.T.C : 2300DH

T.V.A : 383.34DH


VISUEL OPTICIENS
 SARL AU
 784, Lotissement Mandarona
 Bd El Qods Aïn Chok / Casablanca
 Tél. / Fax : 05 22 52 10 04

Boulevard El Qods N° 784 - Mandarona - Aïn Chok – Casablanca Tél./Fax : 05 22 58 10 04
Rc : 201363 Patente : 34091262 IF : 2264385 Cnss : 813254

ICE : 000229849000040