

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-709902

complément d'assurance
137979

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 1349			
Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BOUCHAMA ABDELILAH			
Date de naissance : 20.6.51.			
Adresse : 11 Rue Abou Fauz Ben Hauda			
IM Hamza 2 / 2 mawcoco			
Tél. : 0661453654	Total des frais engagés : 32.99 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : / /			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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.			

C. NINA
21 NOV. 2022
RECUEIL

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 : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

La feuille de soins doit être accompagnée de toutes les pièces justificatives nécessaires (ordonnances médicales, factures, résultats des examens de radiologie, etc.) dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel. Le nom et prénom de la personne soignée doivent être portés par les praticiens eux-mêmes.

Instructions à suivre

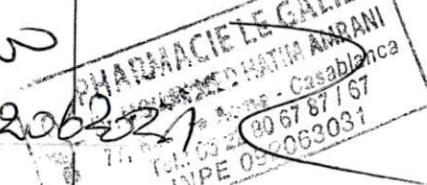
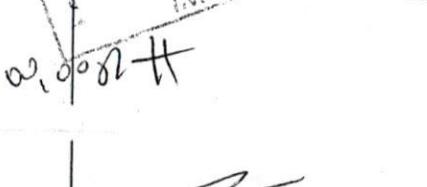
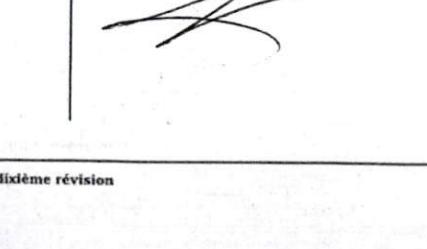
Établir une feuille de soins par personne et par événement.

description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية المقدمة
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

نوع و ملخص الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux	العنوان Prix facturé	تاريخ التنفيذ Date d'exécution
 	99,00	09.09.22
	980,00 HT	26/09/22

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

الصور و الأشعة، الاحياء و عمليات

Actes Paramédicaux

الطبعة المساعدة: عمليات



En vertu de l'article 73 de Loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, La CNOPS est l'organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie Obligatoire pour le personnel du secteur public. En vertu de l'article 83 de ladite Loi, les Mutuelles gèrent pour le compte de la CNOPS les soins ambulatoires (les dossiers de maladie)

Information

PAYÉ

❶ Uniquement les dossiers payés des derniers 6 mois sont affichés.

Nb.Dossier(s)	Date de réception	Date Paiement	Mode Paiement	Bénéficiaire	Frais engagés	AMO	Mutuelle	Total
- 1	-	15/11/2022	Virement	-	3 299,00	1 398,00	13,20	1 411,20
76484536	27/09/2022	Payé en : 49 jours		DIOUANE AMAL	3 299,00	1 398,00	13,20	1 411,20
■ 1	-	07/04/2022	Virement	-	1 200,00	868,00	192,00	1 060,00



Docteur Dalila SBAI IDRISI

Ophtalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الرعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 09 septembre 2022

Mme DIOUANE Amal

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Antireflets multi-couches

VL : OD = + 1.50 (- 0.75 à 96°)

OG = + 1.75 (- 0.50 à 50°)

VP : ODG = Add : + 2.75

EIP : 62 mm

Dr. Dalila SBAI IDRISI
Ophtalmologiste
84, Bd Mly Driss 1er
Tel: 05 22 86 06 06

لا يقبل أي تغيير ل التاريخ الفحص

EVE OPTIC

FACTURE
N° 1238

RC : 337929

IF : 152941111

ICE : 000112884000066

Le : 26/09/22

M : M. BOUANE AMAL

Type des verres : verre AR

Monture: Monture optique 800,00 Dhs

Vision de loin :

OD Axe 96 Cyl -0,71 Sph +1,71 1000,00 Dhs

OG Axe 10 Cyl -0,70 Sph +1,70 1000,00 Dhs

Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Add : +2,71

Montant : 2802,00 Dhs

Docteur Dalila SBAI IDRISI

Ophtalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العين

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 09 septembre 2022

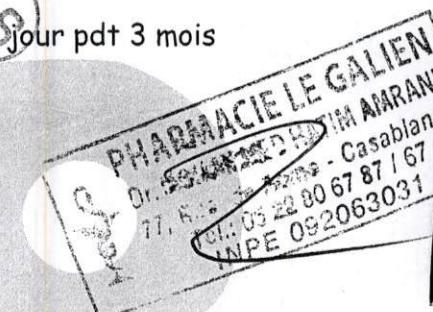
Mme DIOUANE Amal

HYE COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour pdt 3 mois

dans les deux yeux

95,00



Dr. Dalila SBAI IDRISI
Ophtalmologiste
84, Bd Mly Driss 1er
Tél: 05 22 86 06 06



لا يقبل أي تغيير ل التاريخ الفحص

Résidence WIAM, 84 Bd. Moulay Driss 1er - Casablanca - Tél. : 05 22 86 06 06 - GSM : 06 62 77 77 56

E-mail : dsbai2000@yahoo.fr • ICE : 001648675000045 • I.N.P.E : 091033100