

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° W21-768231

138243

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 11430		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : TAIBAR		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 26-12-1971			
Adresse :			
Tél. : 660548105		Total des frais engagés : 3900,00 DHS	
Cadre réservé au Médecin Dr. ROUH Mohammed Ophthalmologiste Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi Appt 2, Etage 1 - Mohammedia Tel. : 05 23 30 44 20			
Date de consultation : 24/10/2022 Nom et prénom du malade : TAIBAR Abdelkrim Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : Signature de l'adhérent(e) : TAIBAR			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

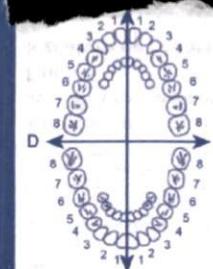
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

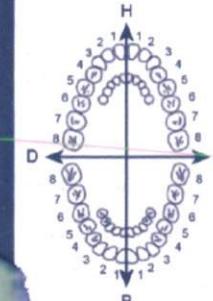
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	2014 10 9.96					3100

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	25533412	21433552
	00000000	00000000
□		
	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

**DATE DU
DEVIS**

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ROUH Mohammed
Ophthalmologiste



الدكتور الروح محمد
أخصائي أمراض وجراحة العيون

* Ancien Ophthalmologiste à l'Hôpital 20 Août

* طبيب العيون سابقاً بمستشفى 20 غشت

* Ancien Médecin Chef du Service d'Ophthalmologie
à l'Hôpital Moulay Abdellah.

* رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى مولاي
عبد الله سابقاً.

Mohammadia Le : 24 / 10 / 2022 المحمدية في

ZAIBAR Abdelkrir

130,00 × 3

(R₂)

1 Hy Fush w/H

1/10x31 x 3 mors

Dr. ROUH Mohammed
Ophthalmologiste
Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi
Appt. 2, Etage 1 - Mohammedia
Tél. : 05 23 30 44 20

PHARMACIE ORTHOPEDIE
DU MAGHREB

M. TAZI YOUNES
AVENUE DES F.A.R MOHAMMEDIA
05 23 32 24 16 / INPE: 092040880

إقامة زينون 1 زنقة منصور الذهبي الطابق الأول الشقة 2 - المحمدية

Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi Appt. 2 Etage 1 - Mohammedia

Tél. : 05 23 30 44 20

Dr. ROUH Mohammed
Ophthalmologiste



الدكتور الروح محمد
أخصائي أمراض وجراحة العيون

* Ancien Ophthalmologiste à l'Hôpital 20 Août

* Ancien Médecin Chef du Service d'Ophthalmologie
à l'Hôpital Moulay Abdellah.

* طبيب العيون سابقاً بمستشفى 20 غشت

* رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى مولاي
عبد الله سابقاً.

Mohammadia Le : 24.1.16. / 20.2.17 المحمدية في

JAIBAR AbdULKRIM

جبار عبد الكريم
حي المشاركة بلوك 39 رقم 13 مكرر
قرب ميدالية يوجيني ديوكساليفون البيضاء
GSM: 0570 73 22 03 / 0633 26 30 00

1) L HS VL

OD = -2,50 (-1 @ 73°)

OC = (-1 @ 78°)

2) L HS VP

OD: Add +2,00

2 Antivit
+ lens anti-flu

Dr. ROUH Mohammed
Ophthalmologiste
Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi
Appt. 2 Etage 1 - Mohammed
Tél. : 05 23 30 44 20

إقامة زينون 1 زنقة منصور الذهبي الطابق الأول الشقة 2 - المحمدية
Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi Appt. 2 Etage 1 - Mohammed
Tél. : 05 23 30 44 20

OPTIQUE
MOURAD

I.C.E 001793297000083

Facture N° :

N° 001315 .

فسترارات
جرايد
مكرر 13
جعفرى اليهود
GSM: 0670 73 22 03 / 0633 26 30 00

CASABLANCA LE :

24/10/2022

M:

J A I B A R A B D E L K R I M Doit

Nature des verres	Vision de loin	Vision de près	Double foyers	Varilux
dygane + AR	OD 407 OG 407	OD 450 OG 450	OD OG	OD OG
Monture	<input checked="" type="checkbox"/> Metal	<input checked="" type="checkbox"/> Plastique	02 1400,-	01 600,-
V.L : -OD	(-1 à 75°) -2,50		01 600,-	01 600,-
-OG	(-1 à 75°)		01 850,-	01 850,-
V.P : -OD			01 850,-	01 850,-
-OG				
Add./	ODG + 2,25			
TOTAL :	3700,00			

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cents DH 3700,00

Hay Moubaraka. Bloc 39 N° 13 Bis. Hay Elqodos-Près de Polyclinique Bernoussi - Casablanca

GSM : 06 70 73 22 03 - N° de patente : 31611240 - I.F : 40436693