

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-761974

ANALYSE

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 4500 Société : Royal air maroc

Actif Pensionné(e) Autre : El FADIL Mohamed

Nom & Prénom : El FADIL Mohamed

Date de naissance : 04.11.61

Adresse : 54, LAT GUY VENIER 0455 00000

Tél. : 0661 133 785 Total des frais engagés : 3 000 DHS

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin : Dr. Mourad EL FADIL OPHTAMOLOGISTE 78, Bd La Grande Ceinture Résidence El Kheir, Appt 112 -1er Etage Hay Mohammadi -Casa Tél. 05 22 61 24 52

Date de consultation : 26 NOV. 2022

Nom et prénom du malade : El FADIL

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Maladie de rechange

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 1/12/2022

Le : 06/12/2022

ACCUEIL 2022
MUPRAS
21 DEC. 2022
RETRAIT
KAKANI

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
26 NOV. 2022	C2		950 M	INP : 091049808 Dr. Mourad EL FADIL OPHTAMOLOGISTE 76 Bd La Grande Ceinture Résidence EL KHEM APT 1001 1er Etage Hay Mohammadi - Casa L - TEL 05 22 6124 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OCM ELHARCI ICHRAK Opticien Optométriste 2 First Av du Phare Angle Av Mohamed Siad Massi Quartier Racine, Casablanca Tél: 0522 27.03.47	03/11/2022	17000.00 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

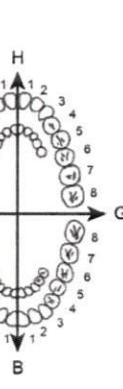
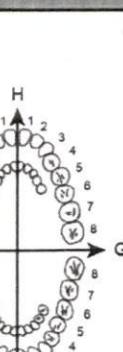
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'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																								
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552		00000000	00000000	D		00000000	00000000			35533411	11433553	B				G				C	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H	25533412	21433552																							
			00000000	00000000																							
		D		00000000	00000000																						
				35533411	11433553																						
B																											
G																											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																							
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																							
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																							
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL FADIL Mourad

OPHTALMOLOGISTE



Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

الدكتور الفاضل مراو

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Laser - Angiographie des Yeux

أشعة الليزر - العدسات اللاصقة

Lentilles de Contact - Strabisme

تصوير شرايين الشبكة، طب الحول

Membre Titulaire de la Société
Française d'Ophtalmologie

عضو دائم بالجمعية الفرنسية

طب العيون

26 NOV. 2022

Casablanca, le: الدار البيضاء، في :

EL FADIL ZIAUD

VERRES POUR LA VISION DE LOIN :

Oeil Droit :

- 1,50

Oeil Gauche :

- 1

ADDITION VISION DE PRES :

anti n

~~OCM
ELHARCI
Opticien Optométriste
2. El Kheir Avenue
Hay Mohamed Sifel Massa
Quartier Racine, Casablanca
Tél: 0522 77 03 47~~

~~Dr. Mourad EL FADIL
OPHTALMOLOGISTE
Résidence El Khair - 76 Bd la Grande Ceinture 1^{er} Etage N° 112 Hay Mohammadi - Casablanca
Tél.: 05 22 61 24 52~~

إقامة الخير 76، شارع الحزام الكبير الطابق الأول رقم 112 - الحي المحمدي - الدار البيضاء - (بجانب قسارية عزيزة)

Résidence El Khair - 76, Bd la Grande Ceinture 1^{er} Etage N° 112 Hay Mohammadi - Casablanca

Tél.: 05 22 61 24 52 - (à coté du Kissariat Aziza)

KRYS Opticien



INPE: 065043150

FACTURE: EL FADIL ZIAD

03/12/2022

DESIGNATION

QTE

PRIX/TTC

MONTURE OPTIQUE

1

500.00 DHS TTC

VERRES ORGANIQUES

2

1200.00 DHS TTC

OD : -1.50

OCM
ELHARCKI ICHRAK

OG : -1.00

Opticien Optométriste
Krys
Av Mohamed Sielmassi
Quartier Racine, Casablanca
Tél: 0522 27.03.47

TOTAL TTC: 1700.00 DHS TTC

FACTURE ARRETER A LA SOMME DE : **Mille sept cents DHS TTC**

OPTICALCENTRE MARINA 2 AVENUE DOCTEUR MOHAMED SIJEL MASSI 20250 Casablanca Tel : 0522944843 Mail : Krysanfa@gmail.com
RC.434817 PATENTE.35652946 IF.37513061 CNSS.7070642 ICE : 002118586000048