

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

- 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° W21-768834

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8985 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : TAZI MONTAMED YASSIR

Date de naissance : 07/06/1971

Adresse : CGH Rue des peupliers villa 44 ville verte

Tél. : 06 64 06 25 40 Total des frais engagés : 2500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/10/2022

Nom et prénom du malade : ICADIRI Meryem Age : 41

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

Nature de la maladie : Conjoint cephale que

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 Le : 28/10/2022

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
28				INF : 091018479
no	Ces		G	
2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BLICK OPTIC s.a.r.l Sylvia Chouaib Rohne Opticienne - Optométriste Rue Abou Chouaib Harba, Casablanca Tél: 0522 85 50 49 RC: 103235 - INPE: 095005021 ICE: 0000380490000051	17/11/22	2500,- dh

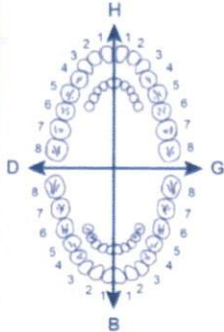
[illegible][illegible]

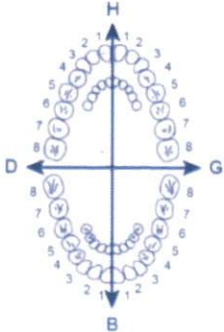
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>			
		<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ophtalmologiste

اختصاصي في طب و جراحة العيون

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لايك

28/10/2022

Casablanca, le :

KADIRI Meryem

DE PRES Organiques

Oeil Droit : + 1,00

Oeil Gauche : + 1,00

BLICK OPTIC s.a.r.l
Sylvia Chouaib Rohne
Opticienne - Optométriste
19, Rue Abou Omar El Harite Casablanca
Tél : 0522 85 50 49
RC : 103235 - INPE : 095005021
ICE : 000038949000051

DR. ADIL WAHIDY
Ophtalmologiste
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen
211 - Zone Elina - Casablanca
Tél : 05 22 86 14 18 - 06 44 05 49 05

مجمع عبد المومن.

Abdelmoumen Center,

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211

زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن الطابق الثاني الرقم 211

Tramway station Abdelmoumen

محطة الطرامواي عبد المومن

Tél : 05 22 86 14 18

الهاتف : 05 22 86 14 18

GSM : 06 44 05 49 05

الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05

E-mail : adilwahidy28@gmail.com

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

FACTURE N° 4959

BLICK OPTIC s.a.r.l.
19, Rue Abou Omar El Harite
Tél./Fax 05 22 85 50 49
I.F. 02501567 - R.C. 103235
Patente 34450450

Le 17/11 20 22

Mme. KADIRI, Meryem

Ord. : Dr. Wahidy du : 28/10/22

Doit

Prix Unit TTC Prix Σ TTC

1.	monture : acétate.	1000.-	1000.- dh
2.	verres : org.bl. 1.6 AR FB	750.-	1500.- dh
400/400			

OD : +1.00

OG : +1.00

La présente facture est arrêtée à la somme de :
= DEUX MILLE CINQ CENT, = dh TTC

TTC 2500.- dh

BLICK OPTIC s.a.r.l.

Sylvia Chouaib Rohne
Opticienne - Optométriste
19, Rue Abou Omar El Harite Casablanca
Tél : 0522 85 50 49
RC : 103235 - NPE : 095005021
ICE : 000038949000051