

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03109 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHERQUIAOUI Mohamed

Date de naissance : 01 - 01 - 1950

Adresse : 19, Rue ABOU GHAFEB El HAJJI CASABLANCA

Tél. : 06 61 30 72 44 Total des frais engagés : 8598,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/11/2022

Nom et prénom du malade : EL ALLALI Nadjia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection ophtalmologique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 12/01/2023

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
15.11.22	cs + ks	1	350,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BOURGUIGNON - CASSEZ PHARMACIE DE LA DAUZ ROUTE DE L'ESPAGNE 25 63100 AMIENS	15/11/22	248.20

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	
Optical Gare Beni Mellal Rue Al Fourat Maarif CASABLANCA	02pt/16/23		marbre + verre correcteur			8000,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة مريم العمراني

مُتخصِّصة في طب وجراحة العيون - خريجة جامعة باريس

Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Ancienne Attachée à l'Hôpital-Dieu de Paris

Casablanca, le 15 novembre 2022

EL ALAMI Rachida

Instiller dans les yeux,

OPHTAB5

1 goutte 3 fois par jour pendant 30 jours

89.20



PPC : 89,20 DH

Mme AMAL EL MASSIRA
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE D'ANZAINE
47 Boulevard Bir Anzaïne
Tél 0522 25 09 78 - Casablanca

PPC 159,00 DH

Appliquer sur les rebords palpébraux,

BLEFARETTE

matin et soir pendant 60 jours

159.00



26.8.20

الدكتورة مريم العماني
مُتخصصة في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريس
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris
Ancienne Attachée à l'Hôpital-Dieu de Paris

Casablanca, le 15 novembre 2022

EL ALAMI Rachida

LUNETTES : monture et verres organiques progressifs antireflets

Vision de loin : OD : +1.50(85° -1.00)

OG : +1.50(90° -0.50)

Vision de près : add+2.50

إقامة كريمة - 38، شارع المسيرة الخضراء - 100 الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 29 46 / 47

Résidence Karima - 38, Boulevard El Massira El Khadra - 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 94 29 46 / 47

**OPTICAL GALERIE
BENI MELLAL**

ALAINAFFLELOU

FACTUREN° : FA00006970

CASABLANCA :07/012023

MME ALAMI RACHIDA

	Désignation	Prix T.T.C	Total T.T.C
1	MONTURE	2500.00	2500.00
2	VERRE ORGANIQUE PROGRESSIFS AMINCIS ANTIREFLETS TRANSITIONS OD : +1.50(-1.00 A 85) OG: +1.50(-0.50 A 90) ADD :+2.50	2750.00	5500.00
TOTAL			8000,00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
HUIT MILLE DIRHAMS.



095029278

Optical Galerie
Beni Mellal
9, Rue Al Fourat Maârif
CASABLANCA

Siège Social: **59, rue Al Fourat – Mâarif Casablanca**
R.C N°429043- I. F : 401 48 663- C.N.S.S 8323602-
TP : 35801383- ICE : 000019206000097
Tel/fax : 212 522 232 155- Gsm : 0662 52 47 02
Email : opticalbenimellal@gmail.com