

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

- Réclamation : 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° M21- 069545

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7181 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IMAKOR BRAHIM

Date de naissance : 08.02.1962 Cesa

Adresse : Bloc 26 Pm 04 N° 02 HAY TILILA

AGADIR

Tél. : 0667 122441 Total des frais engagés : 1809,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. GOURRAM Mohamed
OPHTALMOLOGISTE
Angle Rue de Marrakech Lot TILDI
Tél. 82 36 87 AGADIR

Date de consultation : 20 JAN. 2023

Nom et prénom du malade : IMAKOR Aya Age : 14 ans

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

Nature de la maladie : Lésion de l'oreille

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
20 JAN 2024	Q		2000DH	Dr. Mohamed GOURRAM OPHTALMOLOGISTE AGADIR Tél: 05 28 22 36 87 INPE : 041067828

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

20-1-23

5790

042069013

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RIBIS OPTIC S.A.R.L.
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Imm. 2, Rue 838 Extension Almassira
Agadir - Tel: 05 28 22 02 21

29/01/2022

51800DH

INPE: 045029584

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

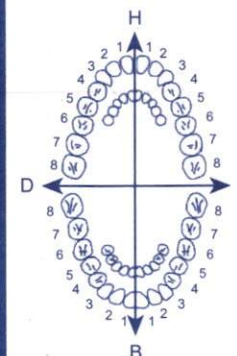
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

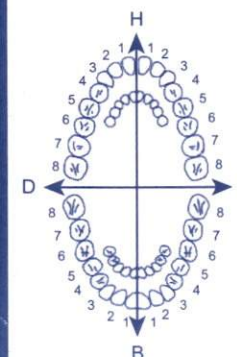
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 Mohamed GOURRAM
Ophtalmologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Maladies et Chirurgie des yeux



الدكتور محمد غرام
اختصاصي في امراض وجراحة العيون
خريج كلية الطب بمنبولى

Le 20/01/2023

IMAKOR Aya

SF.90

ALLERGO-COMOD

1 goutte, 3 fois par jour,

pendant 1 mois,



Pharmacie AGDAL
Lot 1010 Imme. Agdal Rue Chazza
N° 10107 Tél: 0528285520



Dr. GOURRAM Mohamed
OPHTALMOLOGISTE
Angle Rue de Marrakech Lot TILDI
Tél: 82.96.87 AGADIR

ملتقى زنقة مراكش - تجزئة تيلضي - أكادير

Angle Rue de Marrakech, Lotissement Tildi - AGADIR

الهاتف / الفاكس : 05 28 82 36 87

Dr Mohamed GOURRAM

Ophtalmologiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier

Maladies et Chirurgie des yeux



الدكتور محمد كرام

اختصاصي في امراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمنبولى

ICE 001658032000091

AGADIR LE 20 JAN. 2023

FACTURE

M INAKOR Aya

C2 : 250 DH

Arrêtée la présente note à la somme de

DEUX CENTS CINQUANTE DIRHAMS

Dr. GOURRAM Mohamed
OPHTALMOLOGISTE
Angle Rue de Marrakech Lot TILDI
Tél: 82.36.87 AGADIR

ملتقى زنقة مراكش - تجزئة تيلضي - أكادير

Angle Rue de Marrakech, Lotissement Tildi - AGADIR

الهاتف / الفاكس: 05 28 82 36 87

FACTURE

Code INPE: 045029584



CLIENT: IMAKOR AYA

DATE :20/01/2023

DATE DE PRESCRIPTION: 20/01/2023

N° :0016/23

Désignation		Qté	Prix TTC
LOIN:			
MONTURE	MONTURE INVU MÉTALE OPTIC	1	800.00
OD	-2.50(-0.75,170°) VERRES CORRECTEURS ORGANIQUE 1.56 ANTIREFLETS BLUE MAX	1	350.00
OG	-2.50(-0.50,160°) VERRES CORRECTEURS ORGANIQUE 1.56 ANTIREFLETS BLUE MAX	1	350.00

Total HT	TVA 20%	Total TTC
1 250.00	250.00	1 500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: MILLE CINQ CENT DIRHAMS .TTC.

Signé:

RIBIS OPTIC S.A.R.L
OPTICIEN OPTOMÉTRISTE
 Imm. 2, Rue 838 Extension Almassira
 Agadir - Tél: 05 28 22 02 21

Rue 838 N° 2 Extention El Massira (A côté Banque S.G.M.B) - AGADIR

Tél : 05282-20221 Email: ribisoptic@gmail.com

INPE: 045029584 PATENTE: 48104840 RC: 48919 CNSS: 2913917

ICE: 002912423000054 IF: 50275201



Le 20/01/2023

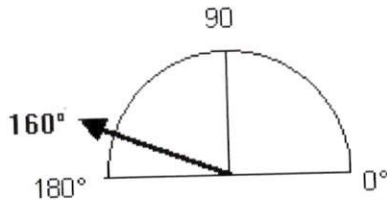
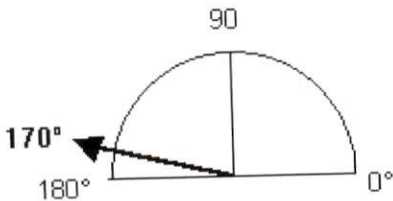
IMAKOR Aya

LUNETTES DE LOIN

Oeil droit

Oeil gauche

SPH.	CYL.	AXE	SPH.	CYL.	AXE
-2.50	-0.75	170°	-2.50	-0.50	160°



1 monture

Verres organiques

RIBIS OPTIC S.A.R.L
OPTICIEN OPTOMÉTRISTE
Imm. 2, Rue 838 Extension Almossira
Agadir - Tél: 05 28 22 02 21

Dr. GOURRAM Mohamed
OPHTALMOLOGISTE
Angle Rue de Marrakech Lot TILDI
Tél: 82.36.87 AGADIR