

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° W21-716162

15/3/2023

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11593	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ES SODAIGUI SAMIR			
Date de naissance : 08/03/1975			
Adresse : 17 Rue Arson 3ème arrondissement			
Tél. : 0678304699	Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNCDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
<div style="text-align: center;"> Dr. SMILI Abdellah OPHTALMOLOGISTE Rue Chali Ahmed Casablanca 15/03/2023 </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 15/03/2023			
Nom et prénom du malade : ESSODAIGUI SAMIR			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Troubles oculaires			
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 : CASA
 Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/03/2023

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W21-716162
Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

Matricule : 11593
 Nom de l'adhérent(e) : ESSODAIGUI SAMIR
 Total des frais engagés : 1413/23
 Date de dépôt : 14/3/23

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
18/02/2023 CL			300 Dhs	INP : 001113000042 Dr. SMILI ABDELLAH OPHTALMOLOGISTE Casablanca Date : 14/03/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Spas	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
<i>CHU de LILLE</i>	<i>20/01/2023</i>				<i>150€</i>

VOLET ADHERENT

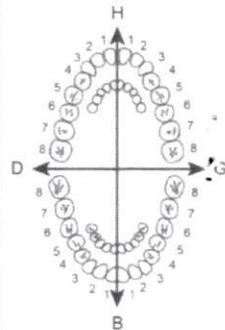
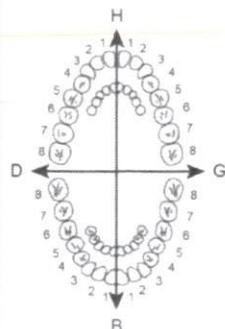
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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													
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

Docteur SMILI Abdelhamid

Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine
de Montpellier

Maladies et Chirurgie des yeux
Angiographie-Laser - Lentilles de contact

Autres Explorations

11, Rue Ghali Ahmed
CASABLANCA (2ème étage)
(ex rue berthelot Bd Mohamed V)
(près du Siège Crédit du Maroc)

Tél: 05.22.20.34.16 - 05.22.20.36.87



الدكتور سميلى عبد الحميد

خريج كلية الطب بمونبليي
أمراض وجراحة العيون

زنقة غالى احمد (بيرطولو سابقا)

الطابق الثاني - شارع محمد الخامس

(قرب مصرف المغرب)

الهاتف: 05 22.20.34.16 - 05 22.20.36.87

دار البيضاء

Casablanca, le ٢٥/١٠/٢٠٢٣.

MESSODAIGUI SAMIR.

Lentilles V. progressifs organiques. Anti-reflets.

V L OD = (170°, -1,25) -1,50.

OL = (L, -0,80) -1,80.

V L Addition + 1,00 O DG.

OPTIQUE NATIONALE
Société de distribution et vente de lunettes
Gsm 0670.05.33.28 - 0522.20.36.87
100 Champs Elysées - Casablanca

Dr SMILI Abdelhamid
M.M.O.L.O.G.I.T.E
100 Champs Elysées - Casablanca
Télé: 0522.20.34.16 - 0522.20.36.87

OPTIQUE Najat

Vente & Réparation des Lunettes

Bd. Moudiboukeita Bloc J
N° 57 - Casablanca
Patente N° 36616612



نّجّا نّظارات

بيع و إصلاح النّظارات

شارع موديبوكتا بلوك (ج)
رقم 57 - الدار البيضاء
البيانات : 36616612

FACTURE N° 001519

M : Essa daïai Casablanca, le : 20/2/2023
Samir Doit

N° de Nomenclature :

Docteur :

① Monture : OP 1000

② Verres : Progressives marron

VI : 6m

OD : 13 - 2,00 -1,00 1000

OG : 14 - 2,00 -1,00 1000

VP :

OD : 1000 RC : 264852
OG : 1000 001790060000088

OD : 1000 IF : 50701772

Total : 3000

Arrêtée la Présente Facture à la somme de :

Payé 1000