

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° P19-0034881

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1544 Société : RETRAITE R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AMNAY MOHAMED 153479
Date de naissance : 01-02-1953
Adresse : 23 BOULEVARD LOUKOUSSE EL OULFA CASABLANCA
Tél. : 06 36 84 35 47 Total des frais engagés : 2800 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. MOUSSAOUI Karima**
Spécialiste des Maladies et
Chirurgie des Yeux
237. Bd Abou Choaib Doukkali Etg. 1
Sidi Maârouf 4 Casa - Tél.: 05 22 828 812
INPE: 091114516
Date de consultation : 14/03/2023
Nom et prénom du malade : AMNAY MOHAMED Age : 70ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : VUE de refraction
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

Le : 14/03/2023

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
14/03/2023			2000,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

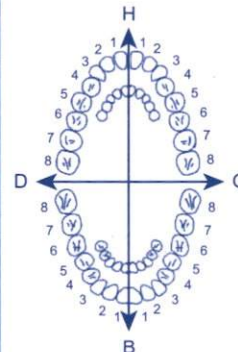
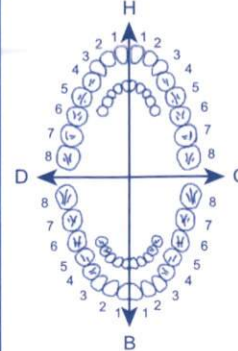
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LUNETTES LA VIE Mohamed ROKNEDDINE Opticien Optométriste Souk Kheira Bloc (EF) N°115 - Casablanca Tél: 05 22 80 02 81	14.03.2023					2600,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et 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																							
				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 <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						
	<table> <tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr><td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2">B</td><td></td></tr> </table>				H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			
	H																									
	25533412	21433552																								
	00000000	00000000																								
	D		G																							
	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																								
	B																									
	(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

Docteur Moussaoui Karima

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

Cataracte (Phacoémulsification)

Chirurgie des voies Lacrymales

Lentilles de contact-Strabisme

Angiographie - Laser



الدكتورة موساوي كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جلالة باليزر جراحة مسالك الدموع

العدسات اللاصقة - الليزر

راديو الشبكة - طب الحول

Casablanca, le 14/03/2023: الدار البيضاء في:

Anway Noltang

— lunettes de vue
B leucoprogresif

OD: +1,50 | - 2,25; 82°)

OU: + 2,50 | - 2,50; 90°)

VE: OD: + 2,50

نظارات الحياة
LUNETTES LA VIE

Mohamed ROKNEDDINE

Opticien Optométriste

Souk Korea Bloc (EF) N°115 - Casablanca

Tél: 05 22 80 92 81

Dr. MOUSSAOUI Karima
Spécialiste des Maladies et
Chirurgie des Yeux
237, Bd - Abou Chouaib Doukkali Etag. 1
Sidi Maârouf IV Casa - Tél: 0522 828 812
INPE: 0911 14546

سيدي معروف الرابع (الزنقة 15) الرقم 237 شارع ابو شعيب الدكالي الطابق الأول

237, Bd - Abou Chouaib Doukkali - 1 Etage sidi maârouf IV (Rue 15)

Casablanca - Tél ; 05.22.82.68.12 ; الهاتف

IF : 45304040 - ICE : 00184490000013 - INPE : 091114546



نظارات الحياة

LUNETTES DE LA VIE

Bloc (EF) Souk Korja N° 116

Casablanca

Tél. : 0522 80 87 96 / 80 02 81

R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

Patente : 36611440

ICE : 000885021000189

FACTURE

N° 0001340

سوق القريعة بلوك اف رقم 116
البيضاء

الهاتف : 0522 80 87 96 / 80 02 81

R.C. : 247708 - I.F. : 45519260

Patente : 36611440

ICE : 000885021000189

Casablanca, le : 15-03-2013

M Amnay Mohamed

Doit

Docteur MOUSSENI Karima

Nomenclature N°

442

OD : cyl sph + 1.75 (-2.25 à 87°)

OG : cyl sph + 1.75 (-2.25 à 90°)

VP

OD : cyl sph + 2.75

OG : cyl sph + 2.75

Verres progressif organique AR

Montures : optique

Arrêté la présente Facture à la somme de :

Deux Mille Six Cent
et 00

2600,00

نظارات الحياة
LUNETTES DE LA VIE
Mohamed ROKNEDDINE
Opticien Optométriste
Souk Korja Bloc (EF) N° 116 - Casablanca
Tél: 05 22 80 02 81
90