

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- N° 004077

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3161 Société : 2Am
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MOUSTAHID ABDERRAHIM
 Date de naissance : 14-05-1955
 Adresse : CITE Djemaâ Rue 131 N°09
 Sam La 05 Casa
 Tél. : 0661 72 75 46 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/03/2023
 Nom et prénom du malade : MOUSTAHID Abderrahim Age : 67 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ...
 Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC
 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 : 11/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) : AB

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
11/03/2023	G	1	250 DH	Dr. Khadija F. El... Ophthélmologiste Tel: 05 22 37 07 43 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El... 095027173	20/03/2023	2800,00 DH.
	15/03/23	54,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25538412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25538412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																	
	25538412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. Khadija FILTY

Ophthalmologiste

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

- Ex chef de Service Ophtalmologie à l'hôpital Mohamed SEKKAT Ain Chock
- Membre de la société française d'ophtalmologie Paris
- certificats médicaux pour permis de conduire



الدركتور خديجة فلتى

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون بمستشفى محمد السقاط عين الشق
- عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس
- تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة



Casablanca Le : 15/03/2023



NOUSTAHID Abderrahim

Vene de convention
VL + VL



WIFAQ OPTIQUE

Jamila 5 rue 106 N°3 CD
Casablanca Tel: 0522 21 61
ICE: 002093094000020

$$OD = (95^2 - 0,75) + 1,75$$

$$OA = (85^2 - 0,25) + 1,75$$

UP_s

Add



3,00 Sp 086

54.10

lambok collys
(1/2)

Ista x w/g x 1.00

الدركتور خديجة فلتى
Dr. Khadija FILTY
اختصاصية في طب
Ophthalmologiste
Tél: 0522 37 07 43 - Casablanca

2. Noutures
+
V. organiques
Antireflets + phlogis

ع واد الذهب، سبابة ابن مسيك فوق مقهى انكونة قرب صيالية سكية

• Boulevard oued ED-DAHAB, N° 106, 1^{er} étage, Ben ms

☎ 05 22 37 07 43 ☎ 06 08 93 17 90



WIFAQ OPTIQUE

Jamila 5 Rue 164 N° 3 C.D

20440 Casablanca

GSM : 06 19 11 21 61

Facture N° 000731

Mr / Mme : M. ELIJAHD Abderrahim Casablanca le : 20/03/2023

Prescrit par : Dr Khadija FILTY

Désignation	Prix
VERRES : <u>Deux verres organiques</u>	<u>2300,00M</u>
<u>progressifs photochromiques antireflets</u>	
MONTURES : <u>Acetate</u>	<u>500,00M</u>
Corrections :	
OD : <u>+1.75 (-0.75 à 95°)</u>	
VL	
OG : <u>+1.75 (-0.25 à 85°)</u>	
Addition : <u>+3.00</u>	
OD :	
VP	
OG :	
Total	<u>2800,00M</u>

Arrêter la présente facture à la somme de : Deux Mille huit

cent dix-huit

WIFAQ OPTIQUE
Jamila 5 Rue 164 N° 3 C.D
Casablanca Tel: 06 19 11 21 61
ICE: 002093094000020