

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

- Reclamation : 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- 0047144

☐ Maladie

☐ Dentaire

MUPRAS ☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8091

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZEROUAL ABDELLATIF

Date de naissance : 03/01/1962

Adresse : MAHABIL DEROUA 2 N°146

DEROUA

Tél. : 06 66544289 Total des frais engagés : 3097,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/05/2023

Nom et prénom du malade : ZEROUAL Abdelatif Age : 61 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affection longue durée

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 : DEROUA

Le : 15/06/2023

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
24/05/23			380,00	Dr. Saïd EL HASSAR Ophthalmologiste Bd Mohamed V Imb 341 étage 4 N° 41 (Imb Avec Accenseur) Ediment Nasrallah Berrechid (En Face Centre Commercial Carrefour) Tél : 05 22 32 43 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA BLOC U N° 1 Daroua Tél : 05 22 53 20 83 062049176 INPE	24/05/23	147,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

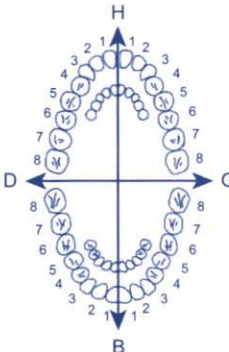
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BOURIZALI OPTICIEN OPTOMETRISTE Bloc (k) N°10 - deroua nouasseur	24/05/23					260,00 61,1

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

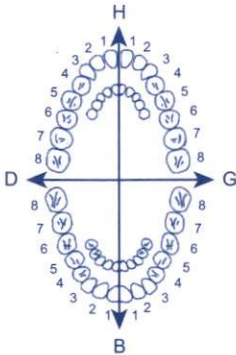
Important :

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

				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div></div>	
					MONTANTS DES SOINS	<div></div>
					DATE DU DEVIS	<div></div>
					DATE DE L'EXECUTION	<div></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Said EL HASSAR

Ophtalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux
Cataracte - Glaucome - Strabisme
Voies Lacrymales - Angiographie
Laser - Lentilles de Contact
Chirurgie de la Myopie
Membre Titulaire de la Société
Française d'Ophtalmologie



الدكتور سعيد الحصار

اخصائي في أمراض و جراحة العيون
جلالة - الزراق - الحول
مسالك الدموع - انجيوكرافيا
الليزر - العدسات اللاصقة...
جراحة عيوب البصر
عضو دائم بالجمعية الفرنسية
لطب العيون

Agrée Par le Ministère de la Santé Permis de Conduire

ORDONNANCE

Berechid le : 24/05/2023 برشيد في :

ZEROUAL Abdellatif

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : (75° -0,50) -3,00 , Addition + 2,75

Oeil Gauche : (110° -0,50) -2,50 , Addition + 2,75

BOURIZ OPTIQUE
BOURIZ ALI
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Bloc (K) N°10 - deroua nouasser

- Thealox call
rgoutte 3/j odo
a mais

Dr. Said EL HASSAR
Ophtalmologiste
Bd Mohamed V Imm 341 étage 4
N° 41 (Imm Avec Accenseur) Lotissement Nasrallah
Berrechid (En Face Centre Commercial Carrefour)
Tél : 05 22 32 43 44

شارع محمد الخامس العمارة 341 الطابق 4 رقم 41 (إقامة بالمصعد) تجزئة نصرالله

برشيد (قرب المركز التجاري كارفور) - الهاتف : 05 22 32 43 44

Bd Mohamed V Imm 341 étage 4 N° 41 (Imm Avec Accenseur) Lotissement Nasrallah

Berrechid (En Face Centre Commercial Carrefour) - Tél : 05 22 32 43 44

Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser

Tél : 0522 53 24 25

Patentes 55804310 / R.c 11938

ICE : 001302120000022

065028664

Bouriz Ali

24/06/2023

Facture 30

AB & EL ALI F Z G NOU AL

Doit

N° de nomenclature correspondants à la prescription du	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Foyer	Varilux
	(15-05)			
O.D.	O.D.	O.D. +2.75	O.D.	O.D.
O.G.	O.G.	O.G. +2.75	O.G.	O.G.
Docteur	0.5-2.50			

Fournitures:

Monture : D CLASSIQUE

600.000

Verres : ORGANIQUE

2000.000

PROGRESSIFS

BOURIZ OPTIQUE

BOURIZ ALI

OPTICIEN OPTOMETRISTE

Bloc K, N° 10 - DEROUA - NAOUSSER

TOTAL : 2600.000

2600.000

La Présente facture arrêtée à la somme de :

deux mille six cents din viams

Dr. Said EL HASSAR

Ophthalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux
Cataracte - Glaucome - Strabisme
Voies Lacrymales - Angiographie
Laser - Lentilles de Contact
Chirurgie de la Myopie
Membre Titulaire de la Société
Française d'Ophthalmologie



الدكتور سعيد الحصار

اخصائي في أمراض و جراحة العيون
جلالة - الزراق - الحول
مسالك الدموع - انجيوكرافيا
الليزر - العدسات اللاصقة...
جراحة عيوب البصر
عضو دائم بالجمعية الفرنسية
لطب العيون

Agrée Par le Ministère de la Santé Permis de Conduire

ORDONNANCE

Berechid le : 24/05/2023 برشيد في :

ZEROUAL Abdellatif

147.00



- **THEALOSE COLLYRE**

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois



Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
Bd Umm el Barouja
Tél : 05 22 53 20 83

Dr. Said EL HASSAR
Ophthalmologiste
Bd Mohamed V Imb 341 étage 4
(En Face Centre Commercial Carrefour)
Tél : 05 22 32 43 44

شارع محمد الخامس العمارة 341 الطابق 4 رقم 41 (إقامة بالمصعد) تجزئة نصرالله

برشيد (قرب المركز التجاري كارفور) - الهاتف : 05 22 32 43 44

Bd Mohamed V Imm 341 étage 4 N° 41 (Imm Avec Accenseur) Lotissement Nasrallah

Berrechid (En Face Centre Commercial Carrefour) - Tél : 05 22 32 43 44