

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

- 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3170 Société : 168884

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RARHIB EL HADIFI

Date de naissance : 01/01/1937

Adresse : BLOC 62 boul. N° 1 Sidi Othmane

.....07h.maine

Tél. : 0619604615 Total des frais engagés : 2750,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR FOUAD BOUGHNAMA

OPHTHALMOLOGISTE

Bd. Ennil Bloc 29 N°33

Sidi Othman - Casablanca

Tél.: 0522 57 17 17 - 0522 56 17 17

Date de consultation : 19/AVR/2021

Nom et prénom du malade : YASSINE NAIMA Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AMETROPIE

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) : _____



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
19 AVR 2023	ez		250 DT	<p>Docteur Faouad BOUGHNAMA OPHTALMOLOGISTE Bd. Ennafi Bloc 29 N°33 Sidi Othman - Casablanca Tél : 0522 571717 - 0522 561117</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	
OPTIQUE TRIOMPHE Bd Fréjus 29 N 34 S. Othman Tél : 05 22 55 78 92 - Casa	1er Nov 14 123.					2500,-

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

نظارات النصر

OPTIQUE TRIOMPHE

Opticien

Bd Ennil Bloc 29 N°34
 Sidi Othmane Casablanca
 Tél: 05 22 55 78 83
 ICE: 001771540000090
 R.C: 411520 - 411522
 PATENTE: 37203574
 IF: 49438055
 CNSS:

Facture : № 109074

Le : 19/14/23.

M : Yassine. Ndiaye.

For the sum of Dhs 820.000

Ordonnace de Mr. Docteur

N° de nomenclature correspondants a la prescription	Loin O.D. = O.G. =	Prés O.D. = O.G. =	D.F. O.D. = .. O.G. =
---	-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Fourniture :

Monture :	مفتاحية.	1000,-
Verres :	Plusieurs types.	
O.D. :	(95 - 0.3) + 7.00	1000,-
O.G. :	(85 - 0.6) + 0.3	
ADD :	+ 2.00	

Prés

Monture :	
Verres :	
O.D. :	
O.G. :	
Total	8500,-

La Présente Facture à la Somme DH.

لهم الله أنت أنت أنت أنت

نظارات النصر
 OPTIQUE TRIOMPHE
 Bd Ennil Bloc 29
 S. Othman
 Tel: 05 22 55 78.83 - 6

Docteur Fouad BOUGHNAMA

OPHTALMOLOGISTE

Maladies & Chirurgie des yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

الدكتور فؤاد بوغنامة

إخلاصي في أمراض
و جراحة العيون

خريج كلية الطب
بباريس



Casablanca, le 19/04/2023 البلاستيك في

Madame YASSINE Naima

LUNETTES + MONTURE :
PROGRESSIFS/ ANTI-REFLET

Oeil Droit : (95° -0,75) + 1,50 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (85° -0,50) + 0,75 , Addition + 2,50

نظارات النصر
OPTIC TRIOMPHE
Bd Ennil Bloc 29 N° 34
- 41 05 22 55 78 83 - Casa
Docteur Fouad BOUGHNAMA
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Ennil Bloc 29 N°33
Sidi Othman - Casablanca
Tél.: 0522 57 17 17 - 0522 56 17 17