

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 canalaire, 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 canalaire.

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

17/01/18

Déclaration de Maladie : N° P19-0011079

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6034 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DOUNA MOSTAFA Date de naissance : 20/07/1958

Adresse : AL KHOURA 7 imm 10 apt 5 LISSASEA

Tél. : 06 61447351 Total des frais engagés : 200 + 4700 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/07/2023

Nom et prénom du malade : DOUNA MOSTAFA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : CASABLANCA Le : 13/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : 77P ACCUEIL



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
13-07-93		012000		 Dr. Hamid El Oufia Ophthalmologist Ad. Dr. El Oufia - CASABLANCA Tel: 05 22 95 29 91

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

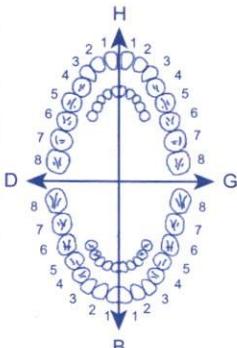
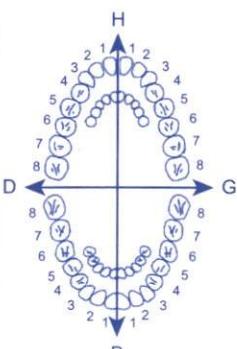
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 SETA GENERALE D'OPTIQUE Mobile: 066 70 67 00, Saâda Mohammedia-Tél.: 05 23 28 139	27/07/23					21700.00

RELEVÉ 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																
				Coefficient des travaux <input type="text"/>															
				Montants des soins <input type="text"/>															
				Début d'exécution <input type="text"/>															
				Fin d'exécution <input type="text"/>															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td></td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>G</td><td></td><td></td></tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000	B	35533411	11433553	G				Coefficient des travaux <input type="text"/>
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
	00000000	00000000																	
B	35533411	11433553																	
G																			
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins <input type="text"/>															
				Date du devis <input type="text"/>															
				Date de l'exécution <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



SETA GENERAL D'OPTIQUE

by Halim

OPTIQUE - OPTOMÉTRIE - LENTILLE DE CONTACT

Facture N° : 000066

N° 000066



Mohammedia le: 27/07/2023

Mme/Mr: DOLIMA MOSTAFA

Dr: Hamid Farah

VL

OD: +L (... 1,5 à 2,5)

OD: +3...00

OG: +1,5 (... 1 à 1,5)

OG: +3...00

Monture

plastique optique

700.00 DH

VP -Add

Verres

étagélique ARF

4.000.00 DH

Total à payer : 1.700.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: quatre

Mille sept cent DH

Cachet et signature

SETA GENERALE D'OPTIQUE

40, Bd. Achorafa, Saada

Mohammedia - Tél.: 05 23 28 .. 39

40, boulevard Achorafa, Saada, El Alia, Mohammedia - Tél: 0600474525

Patente N°: 3653246 - RC N°: 18891 - IF N°: 20699296 - ICE N°: 001587406000070

Docteur . Hamid FARAH

Ophtalmologiste



الدكتور . جميد فراح

أخصائي أمراض و جراحة العيون

جراحة - ضغط العين - الحول

مسالك الدموع - انгиوكرافيا

الليزر - العدسات الاصقة

جراحة عيوب البصر

طبيب العيون سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيب العيون سابقا بمستشفى مولاي يوسف

**Spécialiste de la Chirurgie ,
et des Maladies des Yeux**

Cataracte - Glaucome - Strabisme

Voies Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital 20 AOÛT

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital My Youssef

13 JUIL. 2023

Casablanca, Le

الدار البيضاء في

DOCTEUR MOSTAFA

Mr. Farah VL

Dr + 2 (-1,5 a - 75°)

Dr. + 1,5 (-1 a 113°)

Mr Farah VP

Aff: +3 Mm.

**Docteur Hamid FARAH
Ophtalmologiste**

**50 N° 3
Rue Oum Errabbi CASABLANCA
El Oulfa - Tél.: 05 22 93 29 91**

Bd OUM Errabii - Rond point OMAR EL MOKHTAR Rue 50 N°3 - EL OULFA - Casablanca - Tél.: 05 22 93 29 91

شارع أم الريبيع - مدار عمر المختار - زنقة 50 رقم 3 هي الألفة الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 93 29 91