

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.

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-773010

1272625

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 111117

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MOUKI YOUNES

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 44 25 63 32

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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.

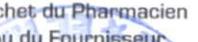
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
07/08/23	cs		250	INP : 09/11/2023 Dr. TONY OULD MOLLOU, Hassan El-Khatti Casablanca 12/08/23

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/07/2023	22,-

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
SENKIA DAR ENNAKHIL Imm 7 GPE 4 Lot Ennahkil Errahma Dar Bouazza Casablanca Fix : 08 08 56 68 77 028411	07/08/23					230010

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE															
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.															
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
					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 <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Therapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B	B
H	G														
25533412 00000000	21433552 00000000														
D	G														
00000000 35533411	00000000 11433553														
B	B														
		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"/>													

Dr. Merieme ZRYOUIL

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

**اختصاصية أمراض
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلالة) بالليزر

سكري العين - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموي

رخصة السياقة

07 août 2023
Le : في :

Mlle EL MOUKI Rihab



22,2

SICCAPROTECT : collyre

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



Dr. ZRYOUIL Merieme
52, Bd. El Khalil, Hay M
52, Bd. El Khalil, Hay M
Tél: 0522 523842

52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Aïn Chock - Casablanca

📞 05 22 52 38 42 📩 drzryouilmeryem@gmail.com

Dr. Merieme ZRYOUIL

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

**اختصاصية أمراض
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلالة) بالليزر

سكري العين - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموي

رخصة السياقة

07 août 2023

Le : في :

Mlle EL MOUKI Rihab

**Monture + verres correcteurs
Antireflets, Amincis**

OD = Plan (- 0.25 à 170°)

OG = Plan (- 0.25 à 15°)

Dr. ZRYOUIL Merieme
Ophthalmologue
52, Bd El Khalil Hay M
Abdellah Casablanca
Tél: 05 22 52 38 42

BENKIA HAJAR
3 Imme 7 GP 4 Lot Ennakhil
Errahma Daoudouazza
Casablanca
Fix: 08 08 558 77

52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Aïn Chock - Casablanca

05 22 52 38 42

drzryouilmeryem@gmail.com

BENKIA OPTIQUE

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE
SPÉCIALISTE



HAJAR

7 Op, Annakhil Rahma -Etage MG Appt 3, Imm MG 3GH 4 - Casablanca

RC : 444374 / IF : 48502654 / CNSS : 2826225 / Patente : 32963443

ICE : 002721244000032

FACTURE N° 06605

Casablanca, le 07.08.23

M EL MOUKI RIMAH

Docteur :

Monture : optique 800.00

Verres : lunaire AR 700.00

VL	OD : (170° -0,9) plan	Horn
	OG : (15° -0,2) plan	FBM

ADD :

VP	OD :	
	OG :	

Total : 2300.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Dix mille trois cent DH

Signature et Chachet

BENKIA HAJAR
3 imm 7 GPE 4 L Ennakhil
Errahm El Boutazzza
Casablanca
Fix: 08 08 56 38 77

HAJAR BENKIA
INPE: 095028411