

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

- 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



Déclaration de Maladie

M22- 0030610

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 008176 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 174522
 Nom & Prénom : BICHA JILALI
 Date de naissance : 19-09-1962
 Adresse : N°46 HAY EL MAAMURA SECTEUR 5 TEMARA
 Tél. : 0666261112 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20-09-23
 Nom et prénom du malade : RATI Hind Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Prosthèse
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : TEMARA Le : 20/09/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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
20/04/23			300 000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

21/02/23

Monture vers

2009.02

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

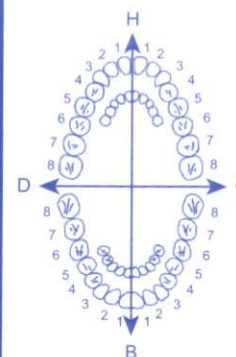
Coefficient

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

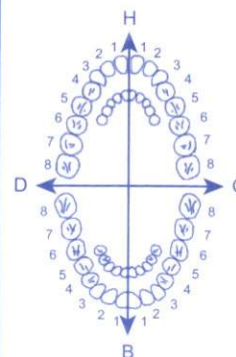
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient
DES TRAVAUX

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

SANTÉ VISION TEMARA

Opticienne Optométriste

Diplômée d'Etat

Adaptation de Lentilles de Contact

9, Av. Moulay Rachid - Témara - Centre

Tél : 05 37 64 20 47

FACTURE

N° 0002474

santé



V I S I O N

Témara, le

27/07/23

Mme RABIE HEND

NOMENCLATURE	DÉSIGNATION	P.U	MONTANT
U02	verre optique plus	600	
	monte reflet		
U02	verre optique plus	600	1200
092 + test - 025 - 169	monte reflet		
001 + test - 025 - 169	monte optique	800	800

Dont TVA 20% inclus

2000.00

Arrêté à la somme de :

Deux mille huit cents

R.C N° 49580 - Identification Fiscal N° 91205125 - CNSS N° 2951136 - Patente N° 27926730 - ICE N° 001687952000067 - INPE N° 105002596

SANTÉ VISION
MELHAOU MARIA OPTICIENNE
ICE:001687952000067-INPE 105002596
N°17 AV. MOULAY RACHID TEMARA
Tél : 05 37 64 20 47

Cabinet d'Ophthalmologie

Dr. ARAQI Houssaini Fatima zahra

Ophthalmologiste

Ex. Attachée à l'hôpital Militaire

Mohammed V – Rabat

Ex. Attachée au CHU 20 Août. service

d'ophtalmologie pédiatrique – Casablanca



عيادة طب وجراحة العيون

الدكتورة عراقى حسيبي فاطمة الزهراء

أخصائية في طب وجراحة العيون

طبيبة ملحقة سابقا بالمستشفى العسكري

محمد الخامس الرباط

طبيبة ملحقة بالمستشفى الجامعي 20 غشت

قسم طب العيون الأطفال الدار البيضاء

Témara, le 20/07/2023 في تمارة،

Mme RATI HIND

Monture pour vision de près + verres correcteurs Organiques
Antireflets, Amincis

Vision de près :

OD = + 1.25 (- 0.25 à 168°)

OG = + 1.25 (- 0.25 à 169°)

SANTE VISION
MELHAOUI MARIA OPTICIENNE
ICE:00168795200067-INPE 105002596
N°17 AV MOULAY RACHID TEMARA
TEL : 05 37 61 81 61

Dr. ARAQI Houssaini Fatima Zahra
Ophthalmologiste
242, Bd. Moulay Idriss 1, 2ème Etage
Témara

