

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

- 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.

M22- 0035939

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6369 Société : RAN (17667)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FILAHI Abdallah

Date de naissance : 18-08-1962

Adresse : BLOC 50 N° 85 Sidi Othmane CASA

Tél. : 0616966474 Total des frais engagés : 2250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. NAIMA OUSAID
OPHTALMOLOGUE
52, AV. 10 MARS SIDI OTHMANE
CASA - TÉL: 05 22 55 42 11

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : FILAHI Abdallah Age : / /

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vice de naissance

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : / /

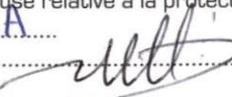
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : / /

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 : CASABLANCA

Le : 23 SEPT 2023

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
23 SEPT 2023	6		250,00 DH	DR. NAIMA OUSAID OPTICAL MOLOGUE 10 MARS SIDI OTMANE TEL: 05 22 55 42 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		52,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIC ZA Opticien Optométriste 10 Mars Sidi Othmane N°65 route 103 35533411 INP 95010693	20/9/2023					250,00

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 canalaire, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

نظارات الزرقاء

OPTIQUE EL ZARKAA

Boulevard 10 Mars N° 66
Sidi Othmane - Casablanca 04
Tél: 05 22 37 27 02
R.C: 228336
TP:37203157
IGR: 41423272
ICE: 001905045000072

Casablanca.de

M.....

93/918023

Firdausi
Abdullah

FACTURE

STORE
N^o 00430

Ordonnance de Mr Docteur.

La Présente facture à la somme de

Steve Zelle



Casablanca, 23 SEPT 2023 الدار البيضاء، في

Fitahi Alballah + monture

Prescription de Verres et Monture Adaptée à l'Ecrat Pupillaire

Organiques

Progressifs

Double - foyers

Blancs

Photochromiques

Teintés

Traités Antireflet

Incassables

- Vision de Loin :

- Oeil Droit :

- Oeil Gauche :

INP
095010690

- Vision de Prés :

- Oeil Droit : $(70 - 0,25) + 3,25$

- Oeil Gauche : $(100 - 0,25) + 3,25$

OPTIC ZARKAA DR. NAIMA OUSAID
Opticien Optométrie
ETTIJAN Mohammed
10 Mars N°66 Sidi Othmane - Casablanca - TEL: 05 22 55 42 11
RC 228336 - CP 37203157 - IGR: 41422222
OPHTHALMOLOGUE
SIDI OTHMANE

الهاتف : 05 22 55 42 11

52، شارع 10 مارس بلوك 9 الطابق الثاني سيدى عثمان قرب بنك BMCE - مقهى الجوهرة الزرقاء - الدار البيضاء
52, Av. 10 Mars - Bloc 9 - 2^{ème} Etage - Sidi Othmane (à Côté BMCE, en face Jawhara Zarkaa) Casablanca