

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-802881

176677

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08731 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MEKKAOUI MARIA

Date de naissance : 25/08/66

Adresse : 9 Lot AL MAMAR CAMPUS CA

Tél : 0661162263 Total des frais engagés : 2250,00 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

24/09/23
Le : 08/09/23
ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	
08/09/2015			3000 DH	<p>Dr. MAHMOUD EL IKHL INP : 0667129820 MALADIES ET CHIRURGIE DES 18, Avenue Stendhal - Casablanca Tél.: (+212) 0522 47 15 94 - INPE : C Email : ophtalmologie@cliniquester</p>

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
 INF 06 12 57 83 06
SPECIALISTE EN OPHTHALMOLOGIE
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
 18, Avenue Stendhal - Casablanca
 Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - INPE : 06126830
 Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/09/2013	1800,00 MB
		159,00
	095000642	

095000642

INPE: 092045186

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Tél: 05 22

Data

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHEREN

Stienne vous fournit de tous

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

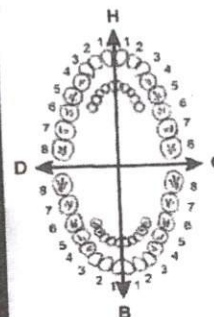
INP: | | | | | | | | | |

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des Soins	
------------------	--

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

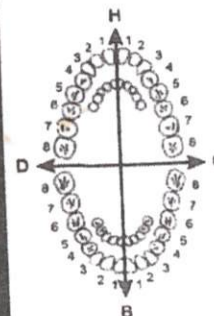
D.D.F
PROTHESES DENTAIRES

**DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE**

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
00000000		00000000
35533411		11433553
	H	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



LOT

PPC:

119,00
20.000.00

30.000.00

15000



PT191224112634

05 septembre 2023

Mlle OUASSIF Rania

150,00

HYLOCOMOD: collyre

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

PHARMACIE NICE
1. Av. Nicole Residance Bourjiga
RD 19.11.19 Bourjiga
Casablanca
Tél : 05 22 94 13 39

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - MPE : 061288394
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France



PT191224112634

05 septembre 2023

Mlle OUASSIF Rania

Monture + verres correcteurs Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 5.00 (- 0.75 à 166°)

OG = - 4.50 (- 0.75 à 175°)

ENTRE VUE
Firdaws BENNIS
OPHTALMIENNE
ICE:001614046000045

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies de la Cornée et du Glaucome
Tél : (+212) 0522 47 18 18
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

ENTRE VUE



FACTURE N° : 267 /2023

NOM DU CLIENT : Melle OUASSIF RANIA

ORDONNANCE DU DR : EL IKHLOUFI MARYAM DU 05/09/2023

DATE : 07 / 09 / 2023

	Désignation	Prix unité	Prix total
1	MONTURE		600 DHS
2	VERRES TORIQUES : ORGANIQUE 1,67 ANTI-REFLET BLUE Correction lunettes OD : -5,00 (-0,75 à 166°) OG : -4,50 (-0,75 à 175°)	600 x 2	1200 DHS
N°NOMENCLATURE	409		
TOTAL TTC	TVA 20% INCLUSE DE 300,00 DHS	=	1800 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de **MILLE HUIT CENT DIRHAMS.**

PAYEE PAR : ESPECES

ENTRE VUE
Firdaou BENNIS
OPTICIENNE
ICE:001514046000045

5 BD ABDELLATIF BEN KADDOUR. TEL : 05 22 94 28 88 / GSM: 06 49 32 38 18
EMAIL : entrevue9@gmail.com / PATENTE : 35600628 / ICE 001614046000045 RC
24737 / TVA 40516231 / CNSS 2357003 / INPE 095000642.