

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.

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

187584

Déclaration de Maladie : № P19- 0013017

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2430

Société :

RAM

RETRAITE

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEFIANI

Adresse : Mohamed

Tél. : 0669794115

0669794115

Total des frais engagés : 5 389,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/10/2023

Nom et prénom du malade : SEFIANI

Lien de parenté : Lui-même

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/10/2023

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
21/09/2023	CS	—	300.00	Dr. RAFEK Ophtalmologist Bureau 104, 10th floor, Bd El-Azhar 100, Casablanca Tunisie 100 22 00 12 7 00 05 68 43

PHARMACIE SAISIE EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Zaf 104 Bd Oued Boulaou El Azhari Casablanca Tunisie 100 22 91 16 54	21.9.23	589.50

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
Dr. RAFEK	21/09/2023		4100.00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal line labeled 'D' is on the left and 'G' on the right. A vertical line labeled 'H' is at the top and 'B' is at the bottom. Arrows point from the labels to the corresponding points on the				



Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne du CHU Ibn Rochd
Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلى سابق بالمستشفى الجامعى ابن رشد
طبيب سابق بالمستشفى ٢٠ غشت

Casablanca le

21 septembre 2023

Mr SEFIANI Mohamed

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

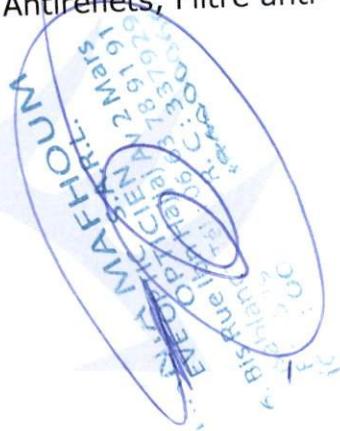
Vision de loin :

OD = + 5.50 (- 1.00 à 65°)

OG = + 5.00 (- 1.00 à 80°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75



LOTEMAX collyre

1 goutte 4 fois par jour pendant 15 jours

1 goutte 2 fois par jour pendant 15 jours, dans l'œil gauche

HYLO-CARE collyre

1 goutte 3 fois par jour et au besoin, dans les deux yeux, pendant 3

Mois

05.22.10.12.57

06.63.65.68.04

dr.rafik.ilyass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)

عمراء لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمصعد)

Dr. Rafik Ilyass
Ophtalmologiste
Bureau Lina 1er étage Bd Oued
Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca
Téléphone : 0522.10.12.57 - 06.63.68.04



RC : 337929

IF : 152941111

ICE : 000112884000066

FACTURE

N° 518

Le : 11/12/2023

M : SÉFIANI, Mohamed

Type des verres : 0.0 PROGRESSIFS

ORMA A12 B sur TCK ARRESES

Monture: Optique 600,00 Dhs

Vision de loin :

OD Axe 65° Cyl -1.00 sph +5.50 1750,00 Dhs

OG Axe 80° Cyl -1.00 sph +5.00 1750,00 Dhs

Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OD Axe Cyl Sph

Add (66) +2.75 Montant : 1014.61 Dhs 4500,00 Dhs

EVE OPTIC S.A.R.L.
6 Bis Rue Ibn Hajjaj 2 Mars Casablanca Tél : 05 22 81 33 99MAFEHOU M
OPTICIEN

6 Bis Rue Ibn Hajjaj 2 Mars Casablanca Tél : 05 22 81 33 99