

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

179706

Déclaration de Maladie : N° S19-0002958

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10216 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAHI RACHID Date de naissance : 18/12/1966

Adresse :

Tél. : 0613 996404 Total des frais engagés _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR DAHI RACHID
OPP, Immeuble Bourgogne
633 RUE Gouvernement - Casablanca
1er Etage N°7 - 4276 - 06 56 95 93 34
Tél. : 0522 27 42 76 - 06 70 81 76 03
Urgence : 0522 27 42 76 - 06 70 81 76 03
Fax : 0522 27 42 76 - 06 70 81 76 03

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/11/2023

Nom et prénom du malade : DAHI RACHID Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : CONTREACTION RHUMATIQUE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 27 JAN. 2024

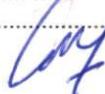
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Le : 08/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : DAHI RACHID



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 Paient des Actes
27/11/83			25000	Dr. J. P. Rousselot Quartier des Casabiancas 1er Etage N°7 - Casabiancas Tél.: 0522 24276 - 06 66 95 93 Urgence: 06 70 81 76 03 INPE: 09 10 15 461

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	30/11/2023	250000				OPTIQUE MERS SULTAN Opticien Optométriste 1, Haj Omar Raffi Quartier Mers Sultan - Casablanca Tél: 06 68 85 98 72

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"/>
				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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



OPTIC MERS SULTAN

1, Haj Omar Riffi - Quartier Mers Sultan
- Casablanca - Tél.: 0522.44.93.91

IF: 4190706 R.C: 327722 - Patente: 34307006
ICE 000835172000043

INPE: 095004651

Casale: 30/11/2023

Mr: DAF; Maj dou live doit

Nature des verres	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Fovers	Progressif
ORGA nique Monture	OD: ✓ OG: ✓	OD: ✓ OG: ✓	OD: ✓ OG: ✓	OD: ✓ OG: ✓
1.6	Métal	Plastique		900.00
VL: OD: 170 - 400 + 175 OG: 170 - 175 + 200				500.00 800.00
VP: TOTAL: Add:	OD: ✓ OG: ✓			2500.00

OPTIQUE MERS SULTAN
Opticien Optométriste

1, Haj Omar Riffi Quartier
Mers Sultan - Casablanca
Tél: 06 68 85 98 72

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

Deux mille cinq cent
dirhams

Docteur SABIR Nadia
Ophtalmologue



الدكتورة صير نادية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Dahi mat douline

Casablanca, Le ,

vers your R

$$SST = +1.75 \text{ (-4 \textcircled{a} 170\textcircled{c})}$$

$$z_0 = +\sqrt{(-1, 2\pi \alpha, 170^\circ)}$$

ses œuvres

OPTIQUE SULTAN
Optométriste
Dr. Beni Quartier
Casablanca
Tél. 052 85 98 72

Dev
anti-affect →

Docteur SABIR Nadjib
Ophtalmologue

Ophtalmologue
633 Rue Goulimma - Béziers Bourgogne
1er Étage N°7 - Casablanca
Tél : 05 22 27 42 76 - 06 66 95 93 34
Urgence : 06 70 81 78 03

شارع كلمية، حي بوركون، الطابق الأول رقم 7، الدار البيضاء

633 Rue Goulimima, Quartier Bourgoigne, 1^{er} Étage N° 7 - Casablanca

Consultation : 05 22 27 42 76 / 06 66 95 93 34 - Urgence : 06 70 81 76 03 - E-mail : 1972nsabir@gmail.com