

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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0020228

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8372 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ATBIB Fouzia
Date de naissance : 02/02/1966
Adresse : 7 Rue NAJIB ADDINE RES AL JOURNA RA
IN A App 17 Nour
Tél. : 066846604 Total des frais engagés : 4.100,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05.02.2024
Nom et prénom du malade : BELKASSE ABDGLAOUHED Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire
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 : Le :
Signature de l'adhérent(e) :

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
05/02/2024	cs		300.00	Dr. Ghizlane OUKACHA SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE 39, Rue Al Foulal, n° 10, 1er Etage Madin Extension 20370 - Casablanca Tél: 05 22 72 55 50 Fax: 05 22 72 55 51

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

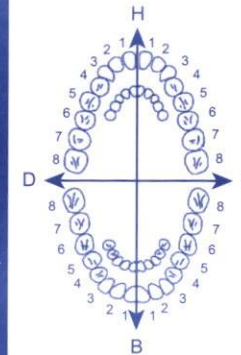
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

Coefficient DES TRAVAUX

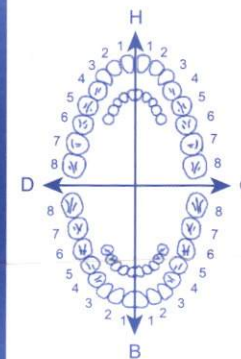
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ophtalmologiste
Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
Ex praticienne des hôpitaux de France
Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
Chirurgie de la cataracte et du glaucome
Chirurgie réfractive au laser
Adaptation des lentilles de contact
Rétine médicale

Agrée pour permis de conduire

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
خريجة كلية الطب بباريس
اختصاصية ملحقه سابقا بالمستشفيات الفرنسية
عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
جراحة العدسة . جراحة القرنية بالليزر
تركيب العدسات اللاصقة
أمراض الشبكية

مرخصة لإعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le

05 février 2024

Mr BELKASSE Abdelouahed

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Amincis

Photo rays

VL : OD = + 1.25

OG = + 0.75 (- 0.25 à 105°)

VP : ODG = Add : + 2.50

Lunettes El Hanafi
29, Souk Ennaji Derb Ghallef
Casa - Tel: 022 99 21 00

Dr. Ghizlane OUKACHA
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
39, Rue Al Fourat, N° 10, 1er étage
Maârif Extension 20370 - Casablanca
Tél: 06 22 33 55 59 - Fax: 06 22 33 55 59

39, زنقة الفرات — الطابق الأول, رقم 10 المعاريف 20370 — الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1er étage, N°10 Maârif extension, 20370 Casablanca

✉ droukachaghizlane@gmail.com/INPE 091167122

☎ 05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71

LUNETTES EL HANAA

نظارات الهناء

Souk Ennadj Derby Ghallef

N° 509

Patente : 34717241

سوق النجد درب غلف

الرقم 509

البانت - 34717241

DATE : 10/02/2024

N° 015585

ICE: 00210764400020

NOM : BELKASSE

PRENOM : ABDELWAHEB

- DOCTEUR : OUKACHA

- NOMENCLATURE : N°

PRIX

OD : AXE CYL SPH +1.25 1600

VL

OG : AXE 105 CYL -0.25 SPH +0.75 1600

ADD : +2.50

OD : AXE CYL SPH

VP

OG : AXE CYL SPH

Verres 0.05 + MAGNÉSIF + PL

UV + T.A.S. BROWN

Monture OPTILUX

Facture Arrêtée à la somme de : Trois

MILLE HUIT 3800

Lunettes El Hanaa

509, Souk Ennadj Derby Ghallef

Casa - Tél : 022 99 27 09

600