

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-779199

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8610	Société : RAN 196485		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AFIF ABDELKHALEK			
Date de naissance : 02/11/1970			
Adresse : 702 NASSIM ISLANE LISSASFA			
Tél. : 062 999 31 97	Total des frais engagés : 1100	Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	FILALI ASMAA Ophtalmologiste A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naïm (Al Amira) Immeuble N°6, 2 ^e Etage Sidi Maarouf - Casablanca Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18		
Date de consultation :	01/12/2023		
Nom et prénom du malade :	Bouftouli S.A.J.A		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection : ecu laie		
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
 Signature de l'adhérent(e) :
 Le : 01/12/2023



EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Res Al Mokhtar Sidi Maârouf - CASA ANCA 05 22 58 46 39 Fax : 05 22 58 46 39 LINE	01/12/23			11 + evg		800 Dhs

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	INP : []	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []	
				MONTANTS DES SOINS []	
				DEBUT D'EXECUTION []	
				FIN D'EXECUTION []	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX []	
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS []	
	G			DATE DU DEVIS []	
	B			DATE DE L'EXECUTION []	
		[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				

Docteur Asma FILALI
SPÉIALISTE EN OPHTHALMOLOGIE

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Montpellier (France)
Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة أسماء الفيلالي
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
خريجة كلية الطب مونبولي فرنسا

ORDONNANCE

Bouhadouli Sanaa

Casablanca, le 23/01/2014

PRESCRIPTION DES LUNETTES

VISION DE LOIN

O.D :

O.G :

VISION DE PRES

O.D } +1,75

O.G :

MONTURES verres larges +FB

Demarre du 1er étage au 6

Dr. FILALI ASMA
Ophthalmologiste
A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naim (Al Amrat)
Imm N°6, 2^{me} Etage Sidi Maarouf, Casablanca
Tél.: 07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 32



OPTIC LINE

Résidence Al Moustakbal
N°171 Route 1029
CASABLANCA Sidi Maarouf
tél. : 05 22 58 46 39
fax : 05 22 97 61 29

OPTIC LINE
Rés. Al Moustakba N° 171 Route 1029
Sidi Maârouf - CASABLANCA
Tél.: 05 22 58 46 39 - Fax: 05 22 97 61 20

ENPE

09

ICE : 0002146
Identifiant Fonds : 100-50-00

Identifiant Fiscal : 100 52 80

Taxe Profession 37983235

CNS 8355003

BC 100080

Rés. Al Moustakbal N° 102 PRES. AL Moustakbal
Sidi Maârouf - TÉL: 05 22 38 40 30 FAX: 05 22 38 40 30
Tél: 05 22 38 40 30
le [REDACTED] 01/12/23
BOUHAOULI Sanaa
Ordonnance FILALI Asma [REDACTED] 01/12/
Visiteur de PRES

Ordonnance FILALI Asma [REDACTED] D1 | 12/23

Vision de PRES

Monture N° TIPS-A1

Verres ORGANIQUE 70mm BLANC ANTI REFLET
HYDROPHOBÉ DURCI AMINCÉ ET TRE BLUE

OD..... N° TIPS: +1.75

MUJERES

300.00

250.00

250.00

OG..... N° TIPS: +1.75

EM004
NEL
NEL

don't T.V.A. 133-33

total

800.00

total T T C