

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.



Déclaration de Maladie

M23-0028874

197433

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 299 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MTA SIM BRAHIM
 Date de naissance : 1941
 Adresse : ANI AL DHS 10 Rue G.N. 22 Casa
 Tél : 0663072473 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : WADI SANDIA MTA SIM Age:
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
01/02/24		1	4	<i>[Signature]</i>

Docteur ZIA Roudani
Ortho - maxillo-facial
Chirurgie de La Face et du Pajon
Bd. Afghanistan N° 105 - Hay Hassani
Tél.: 0522 90 77 01

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

AUDIOPHONICS
217 Bd. Brahim Roudani
Residence El Fath 1er Etage N° 1
Tél.: 0522 90 22 43 - 066 51 18 50

prothèses
auditives
b.i.b.ten!

2 x 8000 DHS
16.000 DHS

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

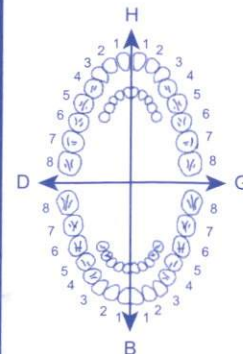
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

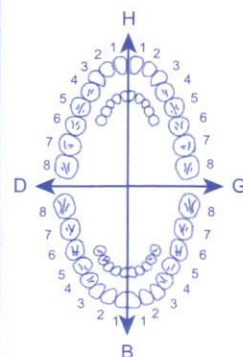
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

789054



Le 4 janvier 2024

AUDIOPHONICS.
N° 217 RES FATHALLAH BD ROUDANI 1ERE ETAGE
APPT 1
CASABLANCA
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 0000299_1941-07-01_BRAHIM
N/REF : 20240040026190
Adhérent : MOTASSIM BRAHIM

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de BRAHIM MOTASSIM.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 12800.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 3200.00 MAD

Validité de prise en charge : du 04-01-2024 au 04-04-2024.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah. 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à BRAHIM MOTASSIM.

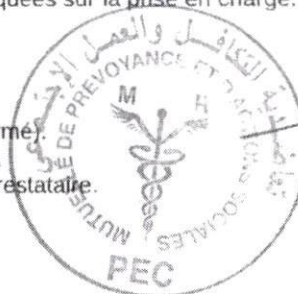
Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

CONDITIONS ET MODALITÉS :

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge.
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens.
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués.
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.



FACTURÉ PAR

AUDIOPHONICS

ICE : 001718410000067

217, Bvd Brahim Roudani, rés al fath, 1er étage, N°1, Casablanca

RC : 446031 - IF : 20751198 - TP : 27298310 - CNSS : 5389277

FACTURÉ À

MOTASSIM BRAHIM

DÉSIGNATION	QUANTITÉ	TVA (%)	PRIX UNIT. HT	TOTAL HT
E01-02227 Biyonix U SPn (Partie adhérent)	2	0.00	1,600.00	3,200.00

Total HT

3,200.00

ARRÊTER LA PRÉSENTE FACTURE À LA SOMME DE

TROIS MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Remarques :

Ticket modérateur: Régulé en espèce

AUDIOPHONICS
217, Bd. Brahim Roudani
Résidence El Fath, 1er Étage N°1
Tel.: 0522 98 22 43 / 0661 51 18 50

INPE : 065036519

FACTURÉ PAR

AUDIOPHONICS

ICE : 001718410000067

217, Bvd Brahim Roudani, rés al fath, 1er étage, N°1, Casablanca

RC : 446031 - IF : 20751198 - TP : 27298310 - CNSS : 5389277

FACTURÉ À

MOTASSIM BRAHIM

DÉSIGNATION	QUANTITÉ	TVA (%)	PRIX UNIT. HT	TOTAL HT
E01-02227 Biyonix U SPn	2	0.00	6,400.00	12,800.00
A-0011 PILE 13	1	0.00	0.00	0.00
Total HT				12,800.00

ARRÊTER LA PRÉSENTE FACTURE À LA SOMME DE

DOUZE MILLE HUIT CENTS DIRHAMS

Remarques :

Service après-vente à vie

Entretien et nettoyage à vie

Contrôle d'efficacité

Garantie 2 ans.

Vente en exonération de la TVA selon code general des impôts « CGI » article 91.VI/ décret du 16 mai 2012 modifié et complété par la loi de finance 2014.

AUDIOPHONICS
217, Bd, Brahim Roudani
Résidence El Fath 1^{er} Etage N° 1
Tel.: 0522 98 22 43 - 0661 51 18 50

INPE : 065036519

RC : 446031 - Patente : 27298310 - IF : 20751198 - CNSS : 5389277 - ICE : 001718410000067

Casablanca : 217, Bvd Brahim Roudani, résidence al fath, 1er étage Appt N° 1 : +212 522 98 22 43 - 06 61 51 18 50

Rabat : 55, rue Zellaqa Appt N°2, 1^{er} étage, Agdal : 05 37 67 52 67 - 06 61 51 18 50

Salé : 54, 1er étage avenue Mohamed V, Tabriquet : 05 37 85 61 98 - 06 61 51 18 50

El Jadida : Rés Yahya 1, lot el hadika, app N°17, hay el matar : +212 523 80 25 31 - 06 61 51 18 50

Marrakech : Rés Khalid, Appt 13, Av 4ème D.D.D. Targa Guéliz : +212 524 43 79 45 - 06 61 51 18 50

E-mail : audiophonics20@gmail.com / Site : www.audiophonicsmaroc.com