

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.

Diagnostique 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.

Maladie chronique :

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

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

N° P19- 056217

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2385 Société : R.A.M. 35861

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SLAMNI RACHIDA

Date de naissance : 04/07/1954

Adresse : Lot Camita Rue 2 N°43 Hay Krenoul

Tél. : 0662014171 Total des frais engagés : 3789,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/03/2020

Nom et prénom du malade : SLAMNI RACHIDA Age: 65

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 Le : 10/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
10/03/2022			200,00 DH	INTERNATIONAL Dr. Majed BAKJAJ Ophtalmologiste 102-103, Bd Anoual, Casablanca Tél: 0222641400 - Fax: 0522608897

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IMAM MULEK Dr. MROAH Mourad May Leleimat Rte 28 N° 04 W 0422 N° 33 13 GSM 06 61 04 55 05	10/03/2022	89,00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Rokeneddine Radouane Opticien ANNAJAH Bd Moudiboukella Bloc C N°27 CASABLANCA	26.06 2022		unnet			5700

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'

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EX



INTERNATIONAL
clinic

Date : 10 / 03 / 20

Ordonnance

M. SLARNS Reelid

89,00
(1) - Visiurex
2 fl

PHARMACIE AL IMAM MALEK
Dr MEDDAH Mourad
Hay Lakmat Rue 28 N°84 - Casa
Tél. 0522 21 33 43 GSM 06 61 08 55 05

89,00
PHARM.
: 89,00



→ 1 fl



Lunette ANNAJAH

نظارات النجم

ROKENEDDINE Redouane El Idrissi
Bd. Moudiboukeita, Bloc G
N° 27 - Casablanca
Rég. Com N° : 352640
Patente N° : 36612796
I. F : 4 5 5 2 5 2 5 0
ICE : 000885051000058
GSM : 06.64.27.21.94

ركن الدين رضوان الإدريسي
شارع موديبو كيتا، بلوك ج
رقم 27 - الدار البيضاء
السجل التجاري : 352640
بتانتا رقم : 36612796
الضريبة : 45525250
000885051000058 : ICE
المحمول : 06.64.27.21.94

N° 0703392

Casablanca, le 26 de 2020

M. SCARMI RACHID

Doit

Docteur MR O. B. K. J. A. J. A.

Nomenclature N° 501. 10-8

VL OD : cyl sph (94-0.50)

OG : cyl sph (65-0.21)-0.10

VP OD : cyl sph (24-0.10)+2.00

OG : cyl sph (35-0.21)+0.10

Verres : 06 + 0.0.0.0

Montures : 001140

Facture arrêtée à la somme de :

trois mille

septa

Rokeneddine Redouane
Opticien ANNAJAH
Bd. Moudiboukeita Bloc "C" N°27
CASABLANCA

O

OG



INTERNATIONAL clinic

Casa, le mardi 10 mars 2020

SLAM El Rachida

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

DE LOIN Organiques

Oeil Droit : (94° -0,50) , 10/10 , P0

Oeil Gauche : (60° -0,25) -0,50 , 10/10 , P0

DE PRES Organiques

Oeil Droit : (94° -0,50) + 3,00 , 10/10 , P0

Oeil Gauche : (60° -0,25) + 2,50 , 10/10 , P0

Rokeneddine Redouane
Opticien ANNAJAH
Bd. Moudiboukelta Bluc C° N°27
CASABLANCA

