

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



Déclaration de Maladie

N° W19-565146

ND: 38577

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13198 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KASBAOUI Adam
 Date de naissance : 20/08/1996
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 26/06/2020
 Nom et prénom du malade : Kasbaoui Adam
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Ametropie
 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 : 26/06/2020
 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
26/06/20	CH	1	250 dh	INP : 071230403 Dr. Wiam ENNASSIRI Ophtalmologiste Doha Form 41, 1st Floor, Suite 13 Massira 1, Doha, D'Emirats - Qatar - Tel: 05 24 36 56 55

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
	68.00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
X	17/07/20					1500.00 dh

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 canaux, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX [] MONTANTS DES SOINS [] DATE DU DEVIS [] DATE DE L'EXECUTION []														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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 WIAM ENNASSIRI
SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Diplômée de la Faculté de médecine de Marrakech
Diplôme de la faculté de médecine de Brest (France)



الدكتورة وئام الناصري

أخصائية في طب العيون
خريجة كلية الطب بمراكش
دبلوم كلية الطب في بريست - فرنسا

Marrakech le : 29 juin 2020

Mr. KASBAOUI Adam

68,00

PURE COLLYRE

(S.V.)

1 goutte 3 fois par jour, les deux



صيدلية أسكجور
PHARMACIE ASKADJOUR
N° 357 Askajour Soukma 1
Marrakech - Tél: 024 49 37 78

الدكتورة وئام الناصري
إختصاصية في أمراض العيون
Dr. Wiam ENNASSIRI
Ophtalmologiste
Doha Forum, Imm 41, 1er étage, Bureau N°13 Massira 1,
Route d'Essaouira - Marrakech - Tél: 05 24 39 56 55

Docteur WIAM ENNASSIRI
SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Diplômée de la Faculté de médecine de Marrakech
Diplôme de la faculté de médecine de Brest (France)



الدكتورة وئام الناصري

أخصائية في طب العيون
خريجة كلية الطب بمراكش
دبلوم كلية الطب في بريست - فرنسا

Marrakech le : 29 juin 2020

Mr. KASBAOUI Adam

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets

OD = - 0.50 (- 1.25 à 167°)

OG = - 0.75 (- 1.50 à 0°)

KINANT OPTIC
Opticien - Optométriste
77 Comp Urbain Massira I Marrakech
RC: 118442 - TP: 46216736 - IF: 15214-34
ICE: 001927319000074 - Tél: 0661.955.04

الدكتورة وئام الناصري
إختصاصية في أمراض العيون
Dr Wiam ENNASSIRI
Ophtalmologiste
Doha Forum, Imm 41, 1er Etage, Bureau N°13 Massira I,
Route d'Essaouira - Marrakech - Tél: 05 24 39 56 55

Opticien Optométriste
77 comp Urbain Massira 1
Marrakech

Marrakech le 17/07/2020

Facture N° 21 12010

Doit M/Mme :

Ordonnance du DR :

Code	O.DROIT			D.GAUCHE		
	Sph	Cyl	Axe	Sph	Cyl	Axe
LOIN	-0,50	-1,25	167	-0,75	-1,50	0
PRES						
DF						

Désignation	Prix Unit	Nbre	Prix Total
Monture client	6	-	-
Verres 0 RG Blanc	750 DH	2	1500 DH
TOTAL X			1500 DH

Arrêtez la présente Facture à la Somme de

Mille cinq cent Dirhams