

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.

Diagnostic 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.



AD=39533

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014386

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5471 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : Chouineque Mohamed Date de naissance : 21/11/1958
Adresse : HAU AL GONDS RES AL FAJAR IM L N°132
Tél. : 0667-907090 Total des frais engagés : 2540 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/08/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : affection ophtalmologique

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 : 26/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : Chouineque

ACCUEIL

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

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
26/08/20	CS		2500 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

26/08/20

390.000 DA

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

A M P C I M I V

1900.00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

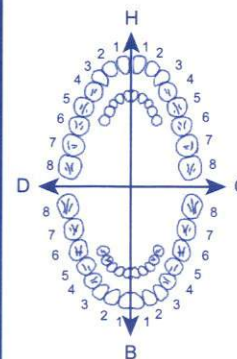
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
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

Dr. Laila RAHMANE

Ophtalmologiste

Adulte et Enfant



- Chirurgie de la cataracte
- Strabisme - Glaucome
- Voies Lacrymales - Angiolaser
- Correction Optique

الدكتورة ليلي رحمان

اخصائية طب وجراحة العيون

كبار و صغار

- جراحة الجلالة بالصدى
- المياه الزرقاء - الحول
- المسالك الدمعية - الليزر
- تصحيح النظر

26 août 2020

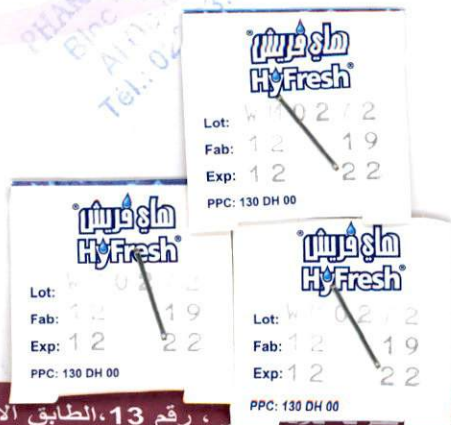
Casablanca, le

Mme EL FAHIM Khadouj

HYFRESH

3 fois par jour, les deux yeux, 3 Mois

9 - 390100 PA



Lot, Bled EL KHEIR n°13. 1er étage,
Bd. Med BOUZIANE - Casablanca
Tél : 05 22 70 00 07
GSM : 08.08.51.87.57

رقم 13، الطابق الأول،
شارع محمد بوزيان - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 70 00 07
الهاتف 08.08.51.87.57

نظارات اعمامو

OPTIQUE AMAMOU

19, Mosquée IMMAM
Abderrahmane
Sidi Othmane - Casa
N° de Patente : 37204844
R.C. : 249984



مسجد الإمام عبد الرحمان
رقم 19 سيدي عثمان
37204844 : الباتنتا
السجل التجاري : 249984

N° 001607 CASABLANCA, LE : 9/9/2020

Mr. EL FAHIM KHADWJ

ICE: 001792396000063		
IF: 49478538		
DOCTEUR EL FAHIM KHADWJ		
Nomenclature N° : 402 408		
OD Gr:	CYL -0.50 SPH -1.00	3.00, 00
V L		
OG	CYL -0.50 SPH +1.00	3.00, 00
OD	CYL 0.00 SPH +3.00	3.00, 00
V P		
OG	CYL 0.00 SPH +3.00	3.00, 00
Verres : myon d'opt. 2.00 et 1.90		
Monture : myon d'opt. 6.00, 00		
Face supplémentaire :		
Arrêté la présente facture à la somme		
de : 1900, 00		
OPTIQUE AMAMOU		
19, Mosquée Imam Abderrahmane		
Cité Municipale Sidi Othmane		
CASABLANCA		

Dr. Laila RAHMANE

Ophtalmologiste

Adulte et Enfant



الدكتورة ليلي رحمان

اخصائية طب وجراحة العيون

كبار و صغار

- Chirurgie de la cataracte
- Strabisme - Glaucome
- Voies Lacrymales - Angiolaser
- Correction Optique

- جراحة الجلالة بالصدى
- المياه الزرقاء - الحول
- المسالك الدمعية - الليزر
- تصحيح النظر

26 août 2020

Casablanca, le

Mme EL FAHIM Khadouj

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

VL :

OD = - 1.25 (- 0.50 à 65°)

OG = + 1.75 (- 0.50 à 140°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 3.00

OPTIQUE ANAMOU
19, Mosquée Dame Abderrahmane
Cité Municipal Sidi Othmane
CASABLANCA

الدكتورة ليلي رحمان
اخصائية طب وجراحة العيون
عزينة بلاد الخير، رقم 13، الطابق الأول،
شارع محمد بوزيان - الدار البيضاء
هاتف: 05 22 70 00 07
08.08.51.87.57

Lot, Bled EL KHEIR n°13. 1er étage,
Bd. Med BOUZIANE - Casablanca
Tél : 05 22 70 00 07
GSM : 08.08.51.87.57

تجزئة بلاد الخير ، رقم 13، الطابق الأول،
شارع محمد بوزيان - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 70 00 07
الهاتف 08.08.51.87.57