

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

adiologie 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.

éducation :

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.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

aladie 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 caractére 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.n.upras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0026053

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

ma
ppv

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0531 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITÉ

Nom & Prénom : FADIL EL ALAOUI My MOSTAFA

Date de naissance : 1946

Adresse : 14, RUE AL KASSAR MAARIF , CASA

Tél. : 06 68 74 41 06 Total des frais engagés : 2934,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur D'AMOSSY MUINNISSE
Ophthalmologiste
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 05 22 25 48 88

Date de consultation : 01 NOV. 2019

Nom et prénom du malade : FADIL EL ALAOUI NY MOSTAFA Age:

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 : 30 JAN 2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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 NOV. 2019 TKB	CH		350,000 HTS	<i>DR. MOUSSY JOUNSSINE Optomatologiste 398, Bd Brahim Roudani Casablanca Téléphone : 0522.25.31.42</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE UNIVERSEL CASA SARL AU 398, Bd Brahim Roudani Casablanca Tel: 0522.25.31.42	01.11.2019	849,-

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ALIZOPTIQUE Najib GHALLAL	SA/01/2019					25.000,-
394, Bd. Brahim Roudani - 20000 Casablanca Tél: 0522 23 15 02/GSM : 0661 41 33 67						

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A vertical arrow labeled 'H				

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmogiste



Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie - Angiographie - Laser

الدكتور الدخيسى محسن

طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 01/11/2004

M. Brahim Roudani
Roudani

8490
D. Mohamed Zio Col
Btij li Roudani
→ 11m.

PHARMACIE
UNIVERSELLE CASA SARL AU
398, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 0522.25.31.42

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
Tél: 0522.25.48.88 / Fax: 0522.25.70.88
CASABLANCA

400, Bd Brahim roudani - Casablanca - Tél : 05 22 25 48 88 / 05 22 25 70 88

05 22 25 70 88 / 05 22 25 48 88 - الهاتف: 88 شارع ابراهيم الروانى - الدار البيضاء

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmogiste



Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie - Angiographie - Laser

الدكتور الدخيري محسن

طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفي ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le

20/11/2009

Mr. Fouad El Alouani
Rue de la Paix
Casablanca
+2 (+1,50) 100

ALIZIA OPTIQUE SARL AU 00 = +2 (-1,50) 100
06 = +0,5 (-2) 85

Abol Opti = +3 00

deux paix de l'œil

l'œil de l'autre

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

400, Bd Brahim roudani - Casablanca - Tél : 05 22 25 48 88 / 05 22 25 70 88

05 22 25 70 88 / 05 22 25 48 88 - الهاتف: شارع ابراهيم الروانى - الدار البيضاء

ALIZOPTIQUE

394, BRAHIM ROUDANI

TÉL : 05 22 23 15 02

FAX : 05 22 23 15 02

Fait à Casablanca le 20/10/2020.

FACTURE N° | 2 | 0 | 1 | 8 | 1 | 2 | 4 | | |

Nom FADIL ALAOUI

Prénom MOSTAFA

OD +2,00 (-1,50 à 1,00)

OG +0,80 (-2,00 à 8,00) ADD +3,00

Monture :

1000,00

Verres

4 VERRE ORG 1,56 VL+VP
BLEU UV

1500,00

Total

2500,00 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille cinq cent Dirhams

ALIZOPTIQUE SARL AU

Najib GHALLALI

394, Bd. Brahim Roudani - 20000 Casablanca

Tél: 0522 23 15 02 / GSM : 0661 41 99 67

ALIZOPTIQUE 394, Brahim Roudani / Tél : 05 22 23 15 02 / Fax : 05 22 23 15 02 / E-mail : alizoptique@gmail.com

IF : 24917005 / RC : 389633 / CNSS : 5722915 / ICE : 001987487000094