

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 canaux, 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 canaux.

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° P19-0042671

ND° 19285
Optique

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 17644 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Goumine KARIMA

Date de naissance : 03/07/1975

Adresse : 36 Rue Tifnit CIL Casablanca

Tél. : 0661207264 Total des frais engagés : 402,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 JAN 2020

Nom et prénom du malade : GOUmine KARIMA Age :

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

Nature de la maladie : Hémorragie / G. œil droit

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) :

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
27 JAN 2021	2 H60		300,00	

Maladie et Chirurgie des dents
Expert Assemblage prothèse
5 Rue Ibn Nafiss Casablanca
0522 99 44 77 Fax 0522 99 44 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ALIA Dr BENCHEROUF Driss 83, Bd. Massira Al Khadra Tél: 05 22 23 70 20 - Casablanca	27/12/20	102,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

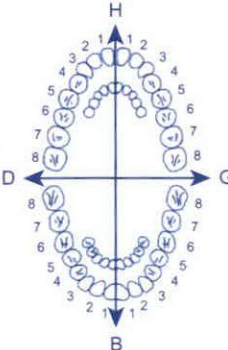
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

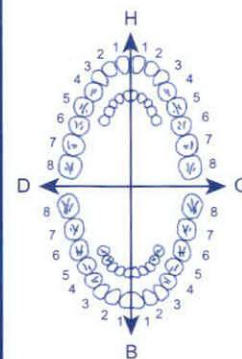
SOINS DENTAIRE	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DEBUT D'EXECUTION	
					FIN D'EXECUTION	

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

INDICATEUR
Collyre 4ml
ZENITH PHARM
PPV: 53 00 DHS
AMM N° 270 DMP/21090

NOT/ع 14287
FAB/ت 03-2019
EXP/ص 03-2020

58,00

الدكتور محمد غسوس

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)
ملحق سابقا بمستشفيات بليون
إختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب
عضو بالهيئة الفرنسية لطب العيون

أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة بالليزر
أشعة الليزر - تحاليل العين
العدسات اللاصقة - جراحة البصر بالليزر

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Ancien Attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Maladies et Microchirurgies des Yeux
Chirurgie de la cataracte par phacoemulsification
Laser Argon et yag - Explorations Oculaires
Lentilles de Contact - Chirurgie de la Myopie au Laser

MEDECIN EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

Casablanca le 27-01-2020 الدار البيضاء

Dr. GARMINE KAMINE

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en récipient unitaire
6 118001 030095
PPV: 44DH40
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

Am. myos

58,00 / 1000 mg = 0,1%

1/1000 = 0,1%

un. 40

Celluvisc gel

~ 4 = 253/1

T = 102,60

PHARMACIE AL ALIA
Dr. BENCHEKROUN Driss
83, Bd. Maâtra Al Khadra
Tel: 06 22 23 79 28 - Casa.

Dr. GUÉSSOUS Mohamed
Maladie et Chirurgie des Yeux
Expert Assermenté près des Tribunaux
8 Rue Ibn Nafiss Casablanca
Tel: 0522 98 44 77 - Fax: 0522 98 15 81

إقامة بن عمر - زنقة ابن نفيس - عمارة ب المعاريف - الدار البيضاء
Résidence Ben Omar - 5.Rue Ibnou Nafiss - Porte «B» - Maârif - Casablanca
Tel.: 0522 98 15 81 الهاتف : 0522.98.15.81 الفاكس : Urgences : 0661.18.75.42
0522 99 44 77 Email: dr.guessous@hotmail.com