

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS



Déclaration de Maladie

N° P19- 052421

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 483 Société : MUPRAS - R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BEN SOUNA MOHAMED

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : Lotissement TADAMOUNE (CHERAM) RUE 2 - IM 75
N° 5 - OULFA - CASABLANCA.

Tél. : 05 22 89 50 77 Total des frais engagés : 3710 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14 Janv 2021

Nom et prénom du malade : ZERRI KHADJA Age : 68

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : 14 / 01 / 2021

Signature de l'adhérent(e) : Ben Souna Mohamed

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.

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

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
14 Janv 2021			2500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/1/21	60.00

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	
	14/01/2021					500.000

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. IRAQI Maha

Ophthalmologiste

- Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
- Diplôme de Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification à l'Université de Toulouse.
- Diplômé de Neuro-ophtalmologie et Diplômé de l'Oeil et Médecine Interne
- Diplôme de Contactologie à l'Université de Bordeaux



الدكتورة عراقية مها

اختصاصية في طب

وجراحة العيون

طبيبة داخلية سابقا بالمركز

الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le **14 janvier 2021**

Mme ZERRIFI Khadija

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets

VL : OD = + 1.25 (- 1.25 à 97°)

OG = + 1.25 (- 1.25 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.50

**RIMA
PHARMA
P.V.C
60 00 DH**

60.00

**Dr. IRAQI Maha
Ophthalmologiste
Gr. Rés Addoha Dar Essalam
Tel : 05 22 91 13 38**

1/ OXYAL. COLLYRE



1 goutte 3 à 4 fois par jour, dans les deux yeux

**OPTIQUE MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE**

**Dr. IRAQI Maha
Ophthalmologiste
Gr. Rés Addoha Dar Essalam
Tel : 05 22 91 13 38**

المجمع السكني الضحى، دار السلام، شارع أم الربيع - طريق الرحمة، عمارة 44، شقة 8، حي الالفة

Groupe Résidentiel Addoha, Dar Essalam, Bd. Oum Rabii, Route Arrahma, Imm. 44 App. 8, Hay Oulfa, Casablanca - iraqimaha@yahoo.fr

Tél.: 05 22 91 13 38 - GSM : 06 78 75 89 89



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

FACTURE N° 006335

Date : 17/10/2021

Mr : ZERRIFI KHADIJA

Docteur : TRAQI NATAHA

Type des Verres : Progressif AR 60% 25mm

Monture : OPTIC 100mm

* Vision de Loin :

OD Axe 97° Cyl -1.2 Sph +1.2

OG Axe 80° Cyl -1.2 Sph +1.2

* Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Add : +2.00

Montant : 360,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de : Trois Mille Cinq Cents Dirhams

N° 425 Centre-Ville Bd. Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - RC : 242426

TP : 023451 - PATENTE : 30057211

MILLE POUR CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE