

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

litions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 66-2

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABBANE Omer

Date de naissance : 22/03/1956

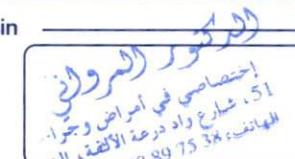
Adresse : lot Haj Fateh n° 677 n° 3 Dalle Casab

Tél. : 06.67.52.35.81

Total des frais engagés : 2.3.02.01 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/11/2021

Nom et prénom du malade : SABBANE Omer

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Amiose de l'œsophage

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 : Casab

Le : 02/10/2021

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
18 JAN 2021	CS		26000	<p style="text-align: right; margin-left: 100px;"> مصادق على نموذج شارع زاده درويش العنوان: 51 31 15 58 - 0522 89 75 38 الاسم: سارابي </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LIAUTIES D'Almaa DOUK FUNAID DERB CHALLET N°308 TE : 05 22 99 27 35 DABBLANCI	25/01/2021	2100.00 DH

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

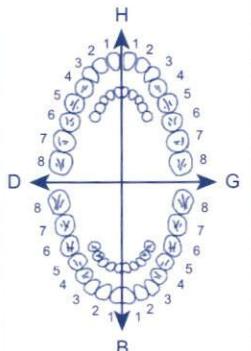
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

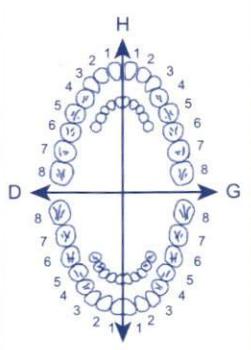
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	G	D	B	
	25533412	21433552	00000000	00000000	MONTANTS DES SOINS
	35533411	11433553	00000000	00000000	DATE DU DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION

LUNETTES EL HANAA

نظارات الهناء

Souk Ennajd Derb Ghallef
N° 509
Patente : 34717241

سوق النجد درب غلف
الرقم 509
الباتنت - 34717241

DATE : 25/01/2021

N° 014856

TCE: 002107644000020

NOM : SABBANE

PRENOM : MED AMINE

- DOCTEUR : EL MARRONI

PRIX

- NOMENCLATURE : N°

OD : AXE CYL SPH -0.5

500

VL

OG : AXE CYL SPH -0.75

500

ADD :

OD : AXE CYL SPH

VP

OG : AXE CYL SPH

Verres OPTI CARES + AR

Verres OPTI CARES + AR
Date 22/01/2022
Souk Ennajd Derb Ghallef N° 509
Télé : 002107644000020
Cherif El Hanan

Monture OPTI CARES

1100

Facture Arrêtée à la somme de : Dernier

MILLE Cents DH,

2100

Docteur El Marouani Mostapha
OPHTHALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des Yeux
ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرولاني مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

SabDane Red Amine

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

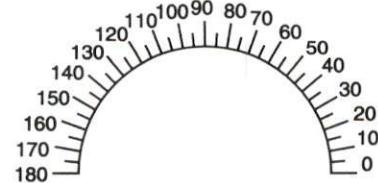
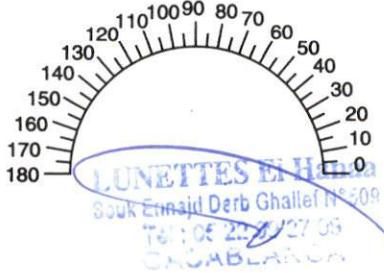
Porter

Habituellement:

- 0,5

- 0,75

Porter pour
la lecture :



Casablanca, le : 18 JAN 2021

الدكتور المرولاني مصطفى
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
51، شارع واد درعة، الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 89 75 38
Signature
0661 31 15 58 - 0522 89 75 38