

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.

Radiologie 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 056646

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2291 Société : RAM (60359)

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAFI KHALID

Date de naissance : 08/09/1957

Adresse : 23 BT EL ASSIL MOHAMMEDIA

Tél. : 0668407177 Total des frais engagés : 5260,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Pour COMPLÉMENT

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : MOHAMMEDIA

Le : 15 / 02 / 20

Signature de l'adhérent(e) :



تأمين الوفاء
Wafa Assurance

Décompte de Remboursement Maladie-Maternité

CONTRACTANTE : LESIEUR / 8442 /

CONTRAT N° : 9106 60 / 357000

NOM DE L'ASSURE : EL KHALFI FATIHA

CERTIFICAT N° : 2185878 MATRICULE: 263

BENEFICIAIRE : EL KHALFI FATIHA

DATE DE LA DECLARATION : 25/01/2021

DECLARATION N° : 19584346 / 79413

DATE DE REMBOURSEMENT : 10/02/2021

CODE ACTE	NATURE DES PRESTATIONS	VOUS AVEZ PAYE	REMB. ASSUREUR DE BASE	BASE DE REMB.	* COEFF.	TAUX REMB.	MONTANT DE REMB.
5	Consultation spécialiste	250.00		250.00		%	200.00
15	Pharmacie	360.40		360.40		%	56.32
25	Verres	3400.00		1895.83		%	1516.66
26	Monture	1250.00		1041.66		%	700.00
TOTALUX		5260.40		3547.89			2472.98
OBSERVATIONS :							
nr : tva+verres réglés selon tarif des opticiens+Aqualarm*2							

* La cotation de l'acte effectué selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels

OPTIQUE SAFY
INPE N° 095006490

Mohammedia le 25 janvier 2021

FACTURE N° 6018

Mme CHAFI FATIHA

Ordonnance du Docteur ADDA ABDERRAHIM						
	œil droit			œil gauche		
	sph.	cyl.	axe	sph.	cyl.	axe
Loin	1,00			1,00	0,75	150°
Près	Add. +2,50					
Désignation				Prix TVA Incuse		
Monture:	CELLULO			1 250,00		
Verres:	ZEISS 1.6 PRECISION PURE BLEU					
OD	1,00			1 700,00		
OG	1,00	(0,75 à 150°)		1 700,00		
ADDITION : Add. +2,50						
<div>OPTIQUE SAFY Chadia SAFY Opticienne - Optométriste Bd. Sebta, Imm. Tournessol N°6 Magasin N° 2 Mohammedia Tél : 05 23 28 67 69</div>						
TOTAL				4 650,00		
DROIT DE TIMBRE				0,25% 11,625		
TOTAL				4 661,63		

MONTANT EN LETTRE QUATRE MILLE SIX CENTS SOIXANTES ET UN DIRHAMS 63 CTS

BD Sebta imm. Tournessol r magasin n° 2 28000 Mohammedia Tél. 05 23 28 67 69
RC 12 222 IF 54502043 PATENTE 39241520 ICE 00182 97 28 0000 26
CNSS 4641131 INPE N° 095006490

Dr ADDA abderrahim
Spécialiste des Maladies et Chirurgie
des Yeux et Annexes
Contactologie

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux II
de Cluj Napoca
(Ex. attaché des Services
d'Ophtalmologie de Bordeaux II)
(SUR RENDEZ-VOUS)

الدكتور عبد الرحيم
إختصاصي في أمراض وجراحة
العيون
والعدسات اللاصقة

خريج كلية الطب ببردو II
وكلوج نابوكا
ملحق سابقا بمستشفيات بردو
(بالموعد)

23 Nove 2020

Mohammed le:
7^{me} CHAFI FATIMA

Vision de loir: 7 centimètres Contre Seat

- Oeil Droit: +1

- Oeil Gauche: (150° + 0,75) = +1

Vision de près:

- Oeil Droit:

- Oeil Gauche: 10dd + 2,50

OPTIQUE SAFY
Chadia SAFY
Opticienne - Optométriste
Bd. Sebta, Imm. Tournessol N°6
Magasin N°2 - Mohammed
Tél: 05 23 28 67 80



