

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 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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'Horioge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-511329

60256

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4616 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : EL KALAI NATAT EPOUSE BENHATIRA

Date de naissance : 13-01-1956

Adresse : 149 RUE SOCRATE - MARJIF CPA

Tél. : 0661238384 Total des frais engagés : 3450,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/01/2022

Nom et prénom du malade : BENHATIRA NATAT

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

Nature de la maladie : Anémie ferriprive

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 : 15/01/2022

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
26/01/2021	C.ceph		2500	
26/01/2021	K ₁		2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	10/2/2021					3000

VOLET ADHERENT
<p>* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.</p>

					COEFFICIENT DES TRAVAUX																									
					MONTANTS DES SOINS																									
					DEBUT D'EXECUTION																									
					FIN D'EXECUTION																									
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H		G																												
25533412	21433552																													
00000000	00000000																													
00000000	00000000																													
35533411	11433553																													
B																														
					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																									

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - **phacoémulsification** à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

Casablanca le 26/01/2021

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigné certifie avoir reçu la somme de
200Dh (DEUX CENT DIRHAMS) de la part de
MADAME BENHATIRA NAJAT concernant un
examen de fond de l'œil au verre à trois miroirs
après dilatation au mydriaticum k10

Dr. MRAD DALI Ahmed Imao
Ophthalmologiste
Imm. Liberté Boulevard de la Résistance
Ben Jdja - Casablanca
Tél: 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - **phacoémulsification** à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

Casablanca le 26/01/2021

Madame BENHATIRA NAJAT

Prescription d'une paire de LUNETTES :

VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUES ANTIREFLET
MULTICOUCHES

Oeil Droit : +1,25 (-1,00) à 85°, Addition + 2,50

Oeil Gauche : +1,00 (-0,50) à 90°, Addition + 2,50

+ monture

EXIGEZ VOTRE CERTIFICAT D'AUTHENTICITE

Garder des copies de vos ordonnances.

Dr. MRAD DALI Ahmed Imad
Ophthalmologiste
Boulevard de la Résistance
Im. LIBERTÉ (Im.17 étage) au 4ème étage. Place Lemaigre Dubreuil, Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca
Tél: 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

LUNETTES 2006 OPTIC
Souk koreo Bdc "EF" N°118
Casablanca

نظارات لوك أوبتيك

Souk Koréa Bloc "EF" N° 118

CASABLANCA

R.C. : 212304

Patente N° 34542935

سوق القرية، بلوك "EF"، رقم 118

الدار البيضاء

السجل التجاري: 212304

بتاننا: 34542935

ICE: 001826924000074

Casablanca, le: 10/2/2027.

M.: BENVHATIA. NAJAT. Doit

N° de nomenclature: 432/432

Docteur: DALZ.

Monture: Meme

700,00

2 Verres: Progressif. AZ 9 20. 2300,00

VL: OD 85 - 11 + 125.

OG 90 - 101 + 1

VP: OD 100 + 210.

OG

TOTAL

3000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Mille

VR

LUNETTES LOOK OPTIC
Souk Koréa Bloc "EF" N°118
Casablanca

LUNETTES LOOK OPTIC
Souk Koréa Bloc "EF" N°118
Casablanca