

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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

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'Horloge
Tél : 05 22 22 78 18 - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M20- 0006275

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

61682

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10585 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KASSIBA EL HARB

Date de naissance : 12.02.1963

Adresse : N°1 ALLAH N°58

Tél : 60745886 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/03/2021

Nom et prénom du malade : KASSIBA EL HARB

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

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : 12/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
25 FEV 2021	48-10	300	00011	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE LE BEAU COIN Bd. Moudiboukeita Bld "J" N°70 GSM : 06 25 27 25 92 - Casa	1/3/2021	3350 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

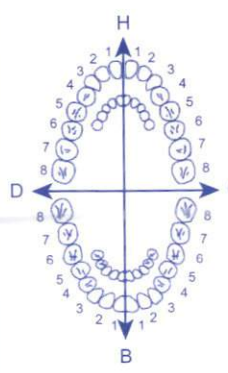
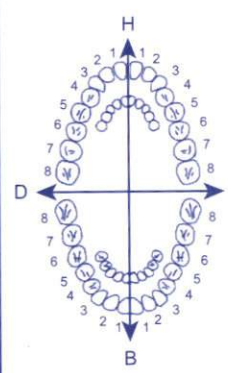
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr. REZKI Sirine

Maladie et Chirurgie des Yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse

Ancien médecin de l'hôpital 20 août de Casablanca

Chirurgie de la cataracte par phaco

Emulsification, Chirurgie réfractive, Angiographie, Laser

Lentilles de contact, Rétinopathie diabétique



الدكتورة رزقي سرين

طب وجراحة العيون

طبيبة سابقة بمستشفيات تولوز

طبيبة سابقة بمستشفى ٢٠ أغسطس بالدار البيضاء

جراحة الجلطة بالليزر ، تصحيح البصر بالليزر

تصوير الانوعية الشبكية ، عدسات اللاصقة فحص الشبكية

Nom et prenom:

Ussiba EE Habib

Le:

25 FEB 2021

Lunettes pour correction optique
Antireflets/organiques

OPTIQUE LE BEAU COIN
Bd. Mohamed V - Casablanca - Maroc
GSM : 06 25 27 25 92 - Casa

VL {
-

OD: -3,00 (-0,25 à 8R)

OG: -1,25 (-0,50 à 60°)

VP

add: +2,75 80°

1)

Flou vision

- 20/20 x 4/5

Dr. Rezki Sirine
Ophtalmologiste
Angle Bd Mohamed V - Yacoub El Mansour
Entrée B Apt n° 5 - Berrechid
Berrachid - Tél : 0522.51.75.39

زواية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور

(فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا) إقامة الحاج أحمد الطابق النول المدخل B الشقة رقم 5 - برشيد

Angle Bd Mohamed 5 Rue Yacoub El Mansour, Résidence Haj Ahmed

(Au dessus de kissariat Haj Ahmed Coté du laboratoire ibn sina) 1er Etage, Entrée B - Apt N°5 - Berrechid

Tél: 05 22 51 75 39/Whatsapp: 06 56 16 04 86 - E-mail : cabinetrezki@gmail.com

Optique Le Beau Coin



OPTIQUE LE BEAU COIN
Bd. Moudibokita, Bloc (j) N°70
GSM: 06 25 27 25 92 - Casa

Facture: 0004696

Casablanca le: 1/3/2021

Mr: Kssiba EL Habib

VL: organique		
OD: -3,00 (-0,25 à 85°)	800	
OG: -1,25 (-0,50 à 60°)	750	
VP:		
OD:		
OG:		
Monture: Phostigine	500	
Verres: organique Antireflet Blue		
Total:	± 2050 ±	
Arrêtée la présente Facture à la Somme de: _____		

Bd Moudibokita, Bloc (j) N°70 - Casablanca - Tél : 06 25 27 25 92

Patente N°36612797 - I.F: 50791172 - R.C: 335648 - INPE: 001719172 - ICE: 001790060000087

Optique Le Beau Coin



OPTIQUE LE BEAU COIN
Bd. Moudibokita Bloc J N°70
GSM : 06 25 27 25 92 - Casa

OPTIQUE LE BEAU COIN
Bd. Moudibokita Bloc J N°70
GSM : 06 25 27 25 92 - Casa

Facture : 0004697

Casablanca le : 1/3/2021

Mr: Kssiba EL Habib

VL :		
OD :		
OG :		
VP : organique		
OD : + 2,75	400	
OG : + 2,75	400	
Monture : PLASDigne	500	
Verres : organique Antireflet		
Total :	± 1300 ±	
Arrêtée la présente Facture à la Somme de : _____		

Bd Moudibokita, Bloc (j) N°70 - Casablanca - Tél : 06 25 27 25 92

Patente N°36612797 - I.F: 50791172 - R.C: 335648 - INPE: 001719172 - ICE: 001790060000087