

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

ditions 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.

tique :

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.

entaire :

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
CP 107 - Tél : 05 22 22 15 15 (G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M20- 0006275

61682

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10585 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KSSIBA EL HABIB

Date de naissance : 12.02.1963

Adresse : MSL ALCAH N° 58

.....
Perchedis

Tél. : 060 741 58886 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 /2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1202 17 02 2021

Nom et prénom du malade : SSIBA EL HABIB

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : affection canalaine

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02.03.2021



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
25 FEV 2021	11/3 - PO	300	300 Dhs	Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE LE BEAU COIN Bd. Moudibou Keita Blok "J" N° 20 GSM : 06 25 27 25 92 - Casa	13/3/2021	3350 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX									
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 ساقية بمستشفيات توارز

طبيبة ساقية ومستشفى ٩٥ عشت الدارالبيضاء

جراحة الجلالة بالصدى. تصحيم البصر بالليزر

تصحير الوعي الشبكية. عدسات اللاصقة فحص الشبكية

Le:

٢٠٢٢/٢٠٢٣/٢٠٢٤

Nom et prenom: Ussiba El Halib

Lunettes pour correction optique

Antireflets/organiques

OPTIQUE LE BEAU COIN
Bd. Mohamed V 5 Avenue "J" N°70
GSM: 06 25 27 25 92 - Casa

VL { OD: -3,00 (-0,25 à 80°)

- OG: -1,25 (-0,25 à 60°)

VP add: +2,75 80/05

1) Flacon



Ang. Bd. Moh Yacoub El Mansour
Ophthalmologiste
Entrée B Appart n°5 - 1er étage
Berrechid - Tel: 0522.51.75.39

زاوية شارع محمد الخامس وزقة يعقوب المنصور
فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا (اقامة 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 - Appt N°5 - Berrechid
Tél: 05 22 51 75 39/WhatsApp: 06 56 16 04 86 - E-mail: cabinetrezki@gmail.com

Optique Le Beau Coin



Facture : 0004696

Casablanca le : 1/3/2021

Mr: Kssiba EL Halib

VL:	2.1 gomme		
OD:	-3,00 (-0,25 à 85°)	800	
OG:	-1,25 (0,50 à 60°)	750	
VP:			
OD:			
OG:			
Monture:	PostTigme	500	
Verres:	Argomique Antireflet BLue		
Total:	OPTIQUE LE BEAU COIN Bd. Moudibokita Blo "J" N°70 GSM: 06 25 27 25 92 - Casa	± 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 : 000 4697

Casablanca le: 1/3/2021

Mr: Kssiba EL Habib

VL:		
OD:		
OG:		
VP:	organique	
OD:	+ 2,75	400
OG:	+ 2,75	400
Monture:	PLATO ligne	500
Verres:	organique Anti-reflet	
Total:	OPTIQUE LE BEAU COIN Bd. Moudibokita Bloc J N°70 GSM: 06 25 27 25 92 - Casa	± 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