

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.

Educations :

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.

Maladie :

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

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- 0044183

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1060 Société : 63507

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAKHLOUKI AHMED

Date de naissance : 01.01.1950

Adresse : Hay Douma 96 Rue 10 N°42 S/M

Tél. : 0641.61.0834 Total des frais engagés : 2550 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/3/2021

Nom et prénom du malade : MAKHLOUKI AHMED Age :

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 : ACCOUEB 2021

Signature de l'adhérent(e) :

(Signature)

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
15/3/2018			350 DH	<i>[Signature]</i> Ophth. - Oculiste 21, Bd. La Grande Ceinture 1er Etage Tel : 05.22.35.35.12 - CASABLANCA

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 Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

<i>[Signature]</i> SARA CLAIR OPTIC BOITE 1007/CASA IF: 53190374 CNSS: 7637516 CNSS: 7637616 ICE: 901742648000003	15/03/2018		<i>[Signature]</i>				2200,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

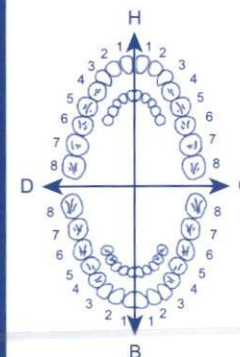
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
B		B

Coefficient DES TRAVAUX

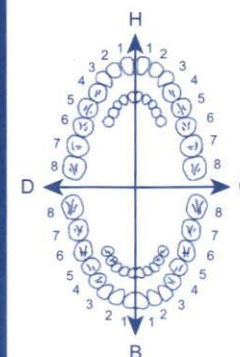
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



SARA CLAIR

Optic

Facture N°: 20336/21

Doit: **MAKHOLOUKI AHMED**

Le : 15/03/2021

Vision de Loin :

Verres : ORGANIQUE ANTIREFLET

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :		-0.75	85	350,00
O-G :		-0.75	70	350,00
Add.				

Monture: METAL

900,00

Vision de Prés:

Verres : ORGANIQUE BLANC

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	+2.50	-0.75	85	300,00
O-G :	+2.50	-0.75	70	300,00

Monture: METAL

0,00

Total : 2 200,00

Arrêté la présente Facture à la somme de :
Deux Mille Deux Cent Dirhams



Dr. Khalid LAFDILI ALAOU

Ophtalmologiste

- Chirurgie de cataracte par phako
- Strabologie - Glaucome - Voies lacrymales
- Angio et laser - Chirurgie réfractive

Ex medecin chef du sc
d'ophtalmologie à l'hôpital Md V casa



الدكتور خالد الفضيلي العلوي

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة

الحول - مسالك الدموع - ذاء الزرق
تصوير أوعية الشبكة والأبزر - جراحة تصحيح النظر

رئيس مصلحة طب العيون سابقا

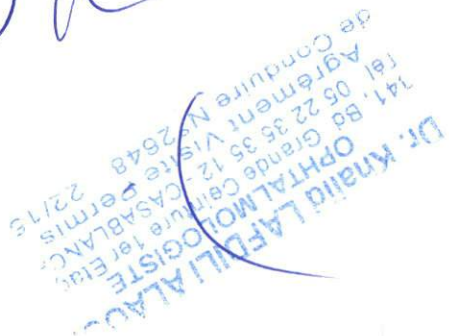
بمستشفى محمد الخامس البيضاء

Casablanca, le : 15-3-21 : الدار البيضاء في

NAKHLouKI ANNE

Nature + V. presby + H.U.V

OD = (85° - 0,75) V H.U.V + 2,50 de
OG = (70° - 0,75) V H.U.V



341, Bd La grande ceinture, 1ère étage
(au dessus de wafa assurance)
Lot. Mouahidine hay mohammadi
Casablanca - Tél. : 05 22 35 35 12

341, شارع الحزام الكبير الطابق الأول إقامة الموحدين الحي المحمدي
(فوق تأمين الوفاء) - البيضاء - الهاتف : 05 22 35 35 12