

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.

Education :

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.

Thérapie :

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

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

Information	: contact@mupras.com
en charge	: pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

La mutuelle garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.



Déclaration de Maladie

N° P19-

057772
64417

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2466

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mme SAUSSI Saïda

Date de naissance :

1954

Adresse :

30 Avenue Aïn el Oumâs

EXCELSIOR

Tél. : 0668971004

Total des frais engagés : 1523,00 Dhs

Date : 4 MARS 2021

MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur D'KHISSE
Opticien - Optométriste
400, Rd Branim Roudani - Casablanca
Tél: 0522.25.48.88

Date de consultation : 21 JAN. 2021

Nom et prénom du malade :

Conjoint

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Conjoint

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Age : 66 ans

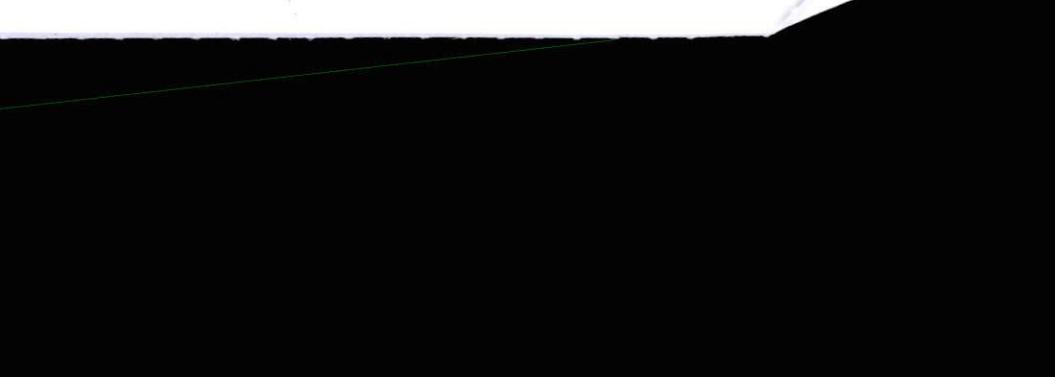
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/03



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
21 JAN 2021	C2		300/100 DHS 100,00 Dhs Dr. Brahim BOUSSY Orthodontiste Tél: 0522.25.42.88	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/01/21	623,80

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	
	11/03/21	Nourriture + 2 verres d'eau autant de tisanes préparées				3600,00

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 de l'ODF.

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
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	MONTANTS DES SOINS
	B			DATE DU DEVIS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTA

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladie et chirurgie des yeux
ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور дхиси محسن
طب العيون
أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le

21/01/2011

Dr Savoie André

1) Pince officielle Prof prof 1.

24 € 3/+

28,80 x 6

2) Set doc coll. medec.



24 € 3/+

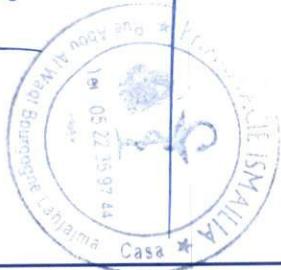


41,00 x 11

3) Vita Dulcis parfum

10 € 4/1/

623,80



400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Tél : 0522.25.48.88 / 0522.25.70.88
0522.25.70.88 / 0522.25.48.88 الهاتف : 400 شارع ابراهيم الروانى - الدار البيضاء -



6 118001 270521

PPV : 28.80 DH



6 118001 270521

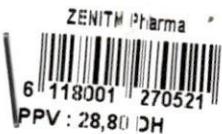
PPV : 28,80 DH

4



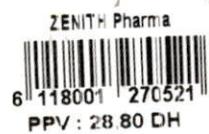
6 118001 270521

PPV : 28,80 DH



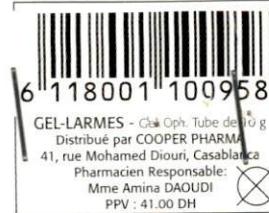
6 118001 270521

PPV : 28,80 DH



6 118001 270521

PPV : 28.80 DH





6 118001 100958
GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable:
Mme Amina DAOUDI
PPV : 41.00 DH



6 118001 100958
GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable:
Mme Amina DAOUDI
PPV : 41.00 DH



6 118001 100958
GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable:
Mme Amina DAOUDI
PPV : 41.00 DH



6 118001 100958
GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable:
Mme Amina DAOUDI
PPV : 41.00 DH

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophthalmologiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladie et chirurgie des yeux
ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور дхисى محسن
طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد
دار البيضاء
أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 21/01/2021

N° 80mi SMD

Réelle phr (70mm)

$$\text{ph} = +1(-1) \cdot \underline{110}$$

$$\text{de} = +2,5(-1) \cdot \underline{120}$$

Dolal phr = +2,5 de

Vers orgies // miroir // project

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophthalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél. 0522.25.48.88 / Fax: 0522.25.70.88

400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Tél : 0522.25.48.88 / 0522.25.70.88
0522.25.70.88 / 0522.25.48.88 - شارع ابراهيم الروانى - الدار البيضاء - الهاتف : 400



valable 3 mois

Le 21/05/2022

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

Dès l'assurance d'adhésion
à MUPRAS au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :
Ophtalmologue
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 18 88 / Fax: 0522 25 70 88

Certifie que Mme, M. CASABLANCA

Présente *un syndrome de déclencheur* nécessitant un traitement d'une durée de :

à vie

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

KRYS Opticien

FACTURE : SOUSSI SAIDA

11/03/2021

DESIGNATION	QTE	PRIX/TTC
MONTURE OPTIQUE	1	1200.00 DH
VERRES ORGANIQUES ANTIREFLETS ANTI LUMIERE BLEUE PROGRESSIFS	2	2400.00 DH
TOTAL TTC:		3600.00 DH

FACTURE ARRETER A LA SOMME DE : TROIS MILLE SIX CENTS DHS TTC

OPTICALCENTRE MARINA 5 AVENUE DOCTEUR MOHAMED SIJEL MASSI 20250 Casablanca Tel : 0522944843 Mail : Krysant@gmail.com
RC.434817 PATENTE.35652946 IF.37513061 CNSS.2072367 ICE : 002118586000048