

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.

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.

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

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- 0045297

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1987 Société : RAN 65 388

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZNIBER ROHANE

Date de naissance : 9-5-50

Adresse : B.D de la Gde Ceinture Des Elmenze H3

MN. Diah Casa

Tél. : 0661 34 02 18 Total des frais engagés : 5300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ZNIBER Rohane Age : 70

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

Nature de la maladie : Presbytie

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 : Casa Le : 31 / 3 / 21

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
25 JAN 2021			300	DR CHABIB ABDELKADER OPHTALMOLOGISTE Maladies et Chirurgie des yeux 820, bd Zerktouni - Casablanca Tél. : 0522.22.60.85 et 0522.47.57.60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPHTALMOLOGISTE 303, Boulevard Zerktouni Casablanca Tél. : 0522 49.27 29 Fax: 0522 49.27 40	17/02/2021	5.000,00 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
		AM	PC	IM	IV	

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 de

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 <div> <div>H</div> <div>25533412 21433552</div> <div>00000000 00000000</div> <div>D</div> <div>00000000 00000000</div> <div>35533411 11433553</div> <div>G</div> <div>B</div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX
				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

Docteur Marrahchi Chahit
Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse
Laser - Angiographie - Lentilles de contact
CHIRURGIE de la MYOPIE PAR FEMTO-LASIK

الدكتور شبيب المراكشي
اختصاصي

في أمراض وجراحة العين
خريج كلية الطب بـتطوان فرنسا

2 NISER JOHANN CASABLANCA, le 25 JAN 2021

1 Ombre + 5. Cretes

progr. filtre bleu. y + 402

V. km :

OD = $(145^\circ - 1) + 0,75$

OG = $(40^\circ - 0,50) + 0,75$

V. Pres : AD + 2 75

KERATOPTIQUE

303, Boulevard Ziraoui
Casablanca

Tel: 0522 49.27.39 Fax: 0522 49.27.40

- LEROPTA. 1 fl

1 fl + 3 fl → sub 6 fl

320, Boulevard ZERKTOUNI. 1er ET. CASABLANCA
TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 - Urgence : GSM : 06.61.16.97.60

CHAHIT MARRAKCHI
OPHTALMOLOGISTE
Maladies et Chirurgie des yeux
320, bd Zerkouni - Casablanca
Tel. : 0522.22.60.85 / 0522.47.57.60

KERATOPTIQUE
OPTICIEN OPTOMETRISTE

303, Bd. Ziraoui - CASABLANCA
Tél. : 05 22 49 27 39 - Fax : 05 22 49 27 40
RC: 251214 - IF: 40206001 - Patente: 30202745
CNSS : 6009692 - ICE : 001632385000077
INPE : 0095001855

FACTURE N° 0010332

M M. ENIBER Mohammed 11/02/2021

Vision de loin		Vision de près	
OD: Cyl	Sph	OD: Cyl	Sph
OG: Cyl	Sph	OG: Cyl	Sph

Double Foyer

OD: Cyl	Sph	ADD
OG: Cyl	Sph	ADD

Quantité	Désignation	Prix
1	MONTURE monture optique EMPORIO. ARMANI	1.000,00
2	VERRE Progressifs 1,5 + traitement Anti-Reflet Nikon organique	4.000, -

Montant en Lettres : <u>Cinq mille dirhams</u>	TOTAL	5.000, -
--	-------	----------

Cachet, Signature

KERATOPTIQUE
303, Boulevard Ziraoui
Casablanca
Tél: 0522 49 27 39 - Fax: 0522 49 27 40



cheyne
BNCI
NFC 5819770