

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.

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 042776

66823

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6369 Société : RAN
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : FILALI Abdelhak
 Date de naissance : 18-08-1962
 Adresse : BLOC 50 N° 85 Sidi Othmane CDSA
 Tél. : 0616966474 Total des frais engagés : 2270,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. NAIMA OUSAID OPHTALMOLOGUE
 Date de consultation : 09 AVR 2021
 Nom et prénom du malade : Filali Neryem Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : trouble de réfraction
 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 : CDSA Le : 09/10/2021
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

9 AVR 2021

2

850,00

DR. NAÏMA OUSAÏD
OPHTALMOLOGUE
52, AV. EL ALAÏ SIDI OTHMANE
CASA - TÉL.: 05 22 55 42 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

09/04/2021

20,20

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

09/04/2021

2000

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

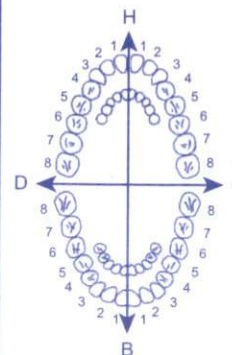
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction)

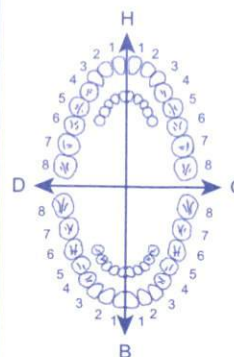
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



Casablanca, le 09 AVR 2021 في الدار البيضاء،

Filahi Nengem

Prescription de Verres et Monture Adaptée à l'Ecrat Pupillaire

Organiques ☐

Progressifs ☐

Dou

Blancs ☐

Photochromiques ☐

Aminci ☐

Traités Antireflet ☐

Incassables ☐

- Vision de loin :

- Oeil Droit : (165 - 0,25) - 2,75

- Oeil Gauche : (165 - 0,25) - 2,50.

- Vision de près :

- Oeil Droit :

- Oeil Gauche :

20/20

- Corrector all

18H x 31j

OPTIC ZARKAA
Opticien Optométriste
10 Mars Bloc 9, 2ème Etage, Sidi Othmane
RC: 228366 - N° 80 Sidi Othmane - Casablanca
Tél: 05 22 55 42 11
PHARMACIE NISRIANE
Dr. Abdeljabbar HILLAL
Av. 10 Mars Bloc 50 N°80 Sidi Othmane
CASA - Tél: 05 22 57 77 03

DR. NAÏMA OUSAID
OPHTHALMOLOGUE
10 MARS SIDI OTHMANE
Tél: 05 22 55 42 11

نظارات الزرقاء

OPTIQUE EL ZARKAA

Boulevard 10 Mars N° 66

Sidi Othmane - Casablanca 04

Tél: 02 27 37 22 05

R.C: 228336

TP: 37203157

IGR: 41423272

ICE: 001905045000072

Casablanca

M.

FACTURE

Ordonnance de Mr Docteur.....

N° de nomenclature
Correspondants à la
prescription

OD=.....

OG=.....

VI.OD : axe cyl sph

OG : axe cyl sph

VP.OD : axe cyl sph

OG : axe cyl sph

QUANTITE

DESIGNATION

Prix Unitaire

PRIX TOTAL

Montures

Verres

Etués

TOTAL (en)

La présente facture à la somme de

9/04/2021
F. EL H
H. EL H
FACTURE
862

2000,-
OPTIQUE EL ZARKAA
Sidi Othmane Casablanca 04
R.C: 228336
TP: 37203157
IGR: 41423272
ICE: 001905045000072