

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.

Diologie 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.

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.

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° M21- 0010426

Optique **67685** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **93165 Ael** Société : **RADY**,

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **DARKAD VI** **Saidai**

Date de naissance : **20/04/1966**

Adresse : **Taj Fath - 5 - N° 29 Rasc**

Tél. **0707 77 32 98** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

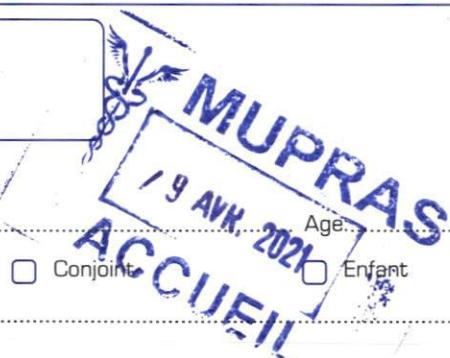
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Le / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019



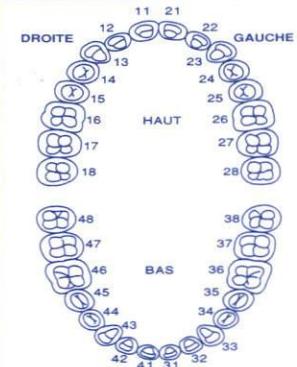
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées

Nature des soins

Coefficient

Coefficient des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

Coefficient des travaux

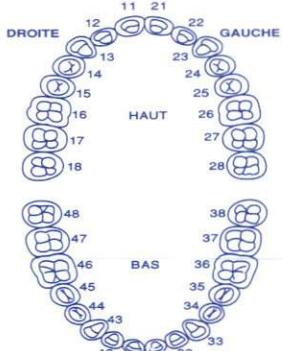
Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire



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

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

DECLARATION N° P 14 / 0022765



Mme

DAT R'DD VE
28.00
+ 200

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



P 14 / 22765

DATE DE DEPOT

/201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 9165

Nom & Prénom DARKAOUI Saïda

Fonction veuf Phone 0707773098

Mail

MEDECIN Prénom du patient Fouad

Adhérent Conjoint Enfant Age 20 ans

Nature de la maladie Affection oculaire

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
21/01/2021		200,00 DH

PHARMACIE Date

Montant de la facture

Dr. Mounir DAHREDDINE
Ophtalmologue
Médiast et Chirurgie des yeux
416, Avenue Abdellatif Ben Yousfi
Boulevard Abdellatif Ben Yousfi
Casablanca Tel: 06 262 11 50
Fax: 05 22 99 22 35

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

Signature et
cachet du
Pharmacien

AUXILIAIRES MEDICAUX Date 21.1.2021

Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

Optic-Rahil
Sous Ennajid Bérb Ghaffel N° 550 C
Tél: 05 22 99 22 35 - Casablanca

RAHA OPTIQUE

Souk Ennajd - Derb Ghallef
N° 550 C - Casablanca
R.C.: 255652 - Patente: 34717551
Tél : 05 22 99 22 35



نظارات الراحة

سوق النجد . درب غلف
رقم س 550 الدار البيضاء
س.ت. 255852 البتانة
الهاتف : 05 22 99 22 35



N° 01426

Casablanca, le 22/11/2021

M..... MOUNAID HADY

Docteur M.: MOUNIR DAHREDJINE

Nom enclature N° :

OUL 408

VISION DE LOIN

Oeil D : 40° cyl -2,25 SPH PL

Oeil G : 141° cyl -2,25 SPH +0,25

ffo. m. 10

ffo. m. 5

VISION DE PRES

Oeil D : cyl SPH

Oeil G : cyl SPH

DG : add

Verres : ORMA-AF 58

Monture : OPTI-CURE

TOTAL :

Optic-Raha

Souk Ennajd Derb Ghallef N° 550 (C)

Tel: 05 22 99 22 35 Casablanca

1600

1300

2800

Docteur Mounir DAHREDDINE

Diplômé de la faculté de médecine Paris 7 Diderot
Ancien assistant spécialiste des Hôpitaux de Paris
DU Pathologies et Chirurgie Rétino-Vitréenne
DU Imagerie et Pathologies Rétiniennes
DU Chirurgie Réfractive et Phaco-émulsification
DU Pathologies et Chirurgie Orbito-Palpébrale et Lacrymales

OPHTALMOLOGISTE
Maladies et chirurgie des yeux
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification, Chirurgie de la rétine,
Laser argon, laser yag, Angiographie

le jeudi 21 janvier 2021

Monsieur Mouad HAIDY

- Une Monture :

OEIL DROIT : (-2,25 à 40°)

OEIL GAUCHE : +0,25 (-2,00 à 145°)

Verres Traités Anti-Reflets

Filtre anti-lumière bleue



Dr. Mounir DAHREDDINE
Ophtalmologiste
Maladies et Chirurgie des yeux
416, Angle Boulevard Abdelmoumen
Boulevard Anoual Entrée A, App 10, 2 ème étage, Casablanca
Tél: 05 22 23 66 25 - 06 72 62 77 39 - Email : dahr mounir70@hotmail.fr