

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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.

Maladie :

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- 0021569

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5804 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITEE
Nom & Prénom : AGOU RAM MYRIAM
Date de naissance : 07/03/1963
Adresse : 205 Bd Bneuz enane
Tél. : 06 74 92 68 00 Total des frais engagés : 5000 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/04/2021
Nom et prénom du malade : Agou Ram Myriam
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 : CASABLANCA

Le : 19/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
19/04/2021	C		300,00	Dr. Feda Mikou Chirurgien Ophtalmologiste 18, Avenue Stendhal - Casablanca Tél. : (+212) 0522 47 15 94 E-mail : r.mikou@cliniquastendhal.ma

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CITE PLATEAU 24, Bis Avenue Stendhal - Casablanca Tél. : (+212) 0522 25 05 71	54.10 12/04/2021	521

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

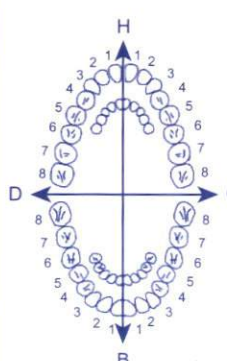
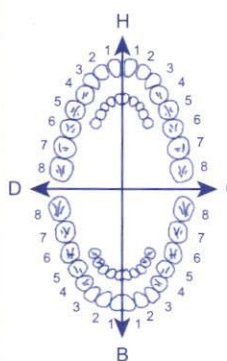
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Kamariens sari 16, Avenue Standa Quartier Plateau Magasin N° 11 Casablanca Tél: 0522 309 412	19/4/21					5000,00

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



PT210417111125

19 avril 2021

Mme AGOURRAM Myriam

54.12

LARMABAK 90 MG COLLYRE



LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAHOUDI

1 goutte 3 fois/jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 6 Mois



E-mail : rmikou@cliniquestendhal.com
Tél : (+212) 0522 47 15 94
Tél : (+212) 0522 25 05 71

Chirurgien Ophtalmologiste
Dr. Reda MIKOU



PT210417111125

19 avril 2021

Mme AGOURRAM Myriam

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 4.25 (- 0.25 à 15°)

OG = + 3.50 (- 0.25 à 127°)

VP : ODG = Add : + 2.25

Kamar Lens
16, Avenue Stendhal - Quartier Plateau
Mabrouk N° 1 - Casablanca
Tél: 0522 309 412

Dr. Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca, SC
Tél: (+212) 0522 47 15 94
E-mail: r.mikou@cliniquestendhal.com

Client : AGourram Myriam

Le : 19/4/21

Désignation	Quantité	Prix T.T.C
Monture Optique	1	1200,00
Verre organique blanc anti-reflet aminci fnt indice VL OD : +4,25 (-0,25 à 15°)	1	1000,00
OH : +3,50 (-0,25 à 127°)	1	1000,00
Verre organique blanc anti-reflet aminci fnt indice VP		
OD : +6,50 (-0,25 à 15°)	1	900,00
OH : +5,75 (-0,25 à 127°)	1	900,00

Cachet & Signature

Montant T.T.C : 5000,00

Kamar lens sarl
16 Avenue Standal Quartier Plateau
Magasin N° 1 - Casablanca
Tél: 0522 309 412

16 Avenue Standal Quartier Plateau
Magasin N° 1 - Casablanca 22000
Tél. : +212 522 309 412
Email : kamar.optique.2017@gmail.com

RC : 384419
ICE : 001964161000075
Taxe professionnelle : 34701805
I.F : 24861399