

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-511047

68351 CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 8228	Société : RAMI		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LEZAR MEDILLETTI			
Date de naissance : 01/01/1964			
Adresse : 27 Rue de la Dore Polo Casablanca 29			
Tél. : 0661426508 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 10 AVR 2021	
Nom et prénom du malade : LEZAR MEDILLETTI Age : 58	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Baisse de l'acuité visuelle et KPS	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : L'om + KPS	
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10 AVR 2021

VOLET ADHERENT	
Matricule : 8228	MHD
Déclaration de maladie N° W19-511047	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Total des frais engagés : 100000 Dhs	
Date de dépôt : 10 AVR 2021	

10/04/2021

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
				INPE : 091169299 دكتور دسوقي داهن احمد دسوقي داهن - طبيب وجراح اسنان - 54 العنوان: 12 شارع دارالفنون - الدار البيضاء - 10600 الرقم: 0522 89 15 58 / 06 03 75 04 95 - 05 22 89 15 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE Dr. Diori Ayadi Driss Rue l'Istiqlal - Casablanca Tél : 022 65 54 81 INPE : 092065421	10/04/2021	63,10

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ECOOPTIC N.P.E : 095019319 ICE : 001543531000034			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
ECOOPTIC EL KORAYCHI DAHHAN Opticien - Optométriste 12, Rue Oued Darra N° 53 Oulfa - Casablanca sm : 06 61 46 23 60 - Tél : 05 20 00 57 37	10/04/2021	1 Quelle				19,0000

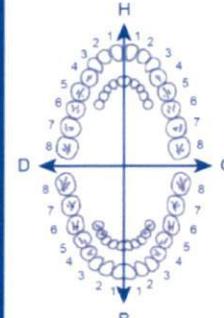
VOLET ADHERENT

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

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	INP : <input type="text"/>
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient des travaux	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B			
	[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 ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

الدكتور المرزوقي مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

• طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا

• طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية

• طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le 10 AVR 2021

SICCAFUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH
6 118001 101023
14.2218
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

LEZAR Ned
Reda

24,60

1) Frakidex

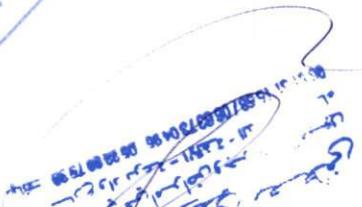
العن
العين
38,50
1) 1 goutte 2fl.j

2) Siccafluid colly

3) 1 goutte 2fl.j → 1. 63,70

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENTH PHARMA
PPV : 24,60 DHS
AMN n°218/16 DMP/21/NRQ

LOT / عيار /
H8058
FAB / تاريخ الإنتاج /
05/2020
EXP / تاريخ الانتهاء /
04/2022



Docteur El Marouani Mustapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرولاني مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

• طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا

• طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية

• طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

LEZAR Ned Neda

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

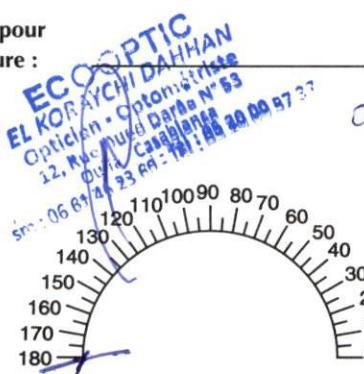
Porter

Habituellement:

+0,25 (-0,25 à 180) +0,25 (-0,25 à 180)

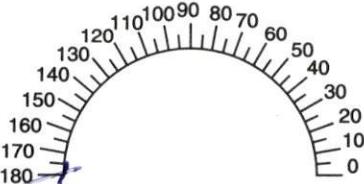
v. Antireflets

Porter pour
la lecture :



avec 90%nta

AX-Int



Casablanca, le : _____

10 AVR 2021

شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الالفية - الدار البيضاء
Signature

54، شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الالفية - الدار البيضاء
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 89 75 38
GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 • E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com

ECOOPTIC

20 ANS D'EXPÉRIENCE

12, Rue Oued Darâa N° 53 - Oulfa
 Casablanca (à côté Café AL AHRAM)
 GSM: 00663515200/066142360
 E-mail: ecooptic48@gmail.com

Ville Casablanca:

DATE: 10/04/2014

Nom et Prénom: LÉZAL Abd lela

Nom: MEDECIN: Elouaibi

N.P.E:095015319
 ICE:001543531000034

FACTURE N°:

540/2014

Monture Optique

Référence

Quenty

Correction

	SPH	CYL	AXE	ADD
OD	+0,25	-0,25	180	
OG	+0,25	-0,25	180	

Type Des Verres

Vision de Loin
 vision de Prés

Kodak Autoflet bleu

Indice

1,61

Ordonnance	Description	Prix
1 Monture		400.-
2 Verres VL		1800.-
2 Verres VP		

Total HT	
TVA 20%	
Total TTC	

Arrêter la présente facture à la somme en Dirhams de :

Mille cent Oufs Especes

ECOOPTIC Opticien Optométriste Lunettes de vue & solaire Adaptation des lentilles de contact
 Patente 7696844 RC 35091079 El Oulfa Casablanca

FL KURAYCHI DIA
 Opticien Optométriste
 Rue Oued Darâa N° 53
 Casablanca
 sm: 06 61 46 250 - 14.05.2005 5737