

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 canaux, 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 canaux.

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-559750

67540

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1599 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL NER EL ABBOUBI
 Date de naissance : 20/06/1950
 Adresse : 16. Cité WAKANATI AIN-DIAS
 CASA
 Tél. : 0661310985 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Maryem LAMRANI
 OPHTALMOLOGISTE
 28 Bd El Massira El Khadra - Casablanca
 Tél. : 05 22 94 29 47

Date de consultation : 22/05/2021
 Nom et prénom du malade : EL NER EL ABBOUBI
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection ophtalmologique
 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 : 24/05/2021

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 Praticien attestant le Paiement des Actes
22-03-21	CS + KS	1	350,00	INP : Docteur Maryem LAMRANI OPHTALMOLOGISTE 38, bd El Massira El Khadra - Casablanca Tél. : 05 22 94 29 40 et 05 22 94 29 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

07/04/2021 # 4950,00 #

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

الدكتورة مريم العمراني
متخصصة في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريس

Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Ancienne Attachée à l'Hôtel-Dieu de Paris

Casablanca, le 22 mars 2021

EL MIR Abboubi

LUNETTES : monture et verres organiques progressifs antireflets

Vision de loin : OD : +1.25

OG : +1.50

Vision de près : add+2.50

ATLAS OPTIQUE
OPTICIENS DIPLOMES
N° d'attribution : 1091
Identifiant INPE : 095007548
RC: 72311 - CNSS : 2351942 - TVA: 314261
Pte : 35701881 - IF : 1000596
ICE : 001515084000057

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
33, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

LYNX OPTIQUE
CENTRE COMMERCIAL MOROCCO MALL
AIN DIAB CASABLANCA
TEL : 05 22 79 63 38
TEL: 05 22 79 63 37

07/04/2021

FACTURE N°: F21/7988

MR EL MIR EL ABBOUBI

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
MONTURE OPTIQUE	1 950.00
OD : VERRE CORRECTEUR ORGANIQUE ANTIREFLET AMINCI	1 500.00
OG : VERRE CORRECTEUR ORGANIQUE ANTIREFLET AMINCI	1 500.00
Dont TVA (20%) 825.00	
4 950.00	

QUATRE MILLE NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS

INPE : 095007548 / RC 72311 - TVA: 01000696 - PTE:35701881 - CNSS 2351914
ICE 001515084000057

ATLAS OPTIQUE
OPTICIENS DIPLOMÉS
N° Autorisation 1091
Identifiant INPE 095007548
RC: 72311 - CNSS: 2351914 - TVA: 01000696
Pte.: 35701881 - IF: 10000696
ICE: 001515084000057

ATLAS OPTIQUE
OPTICIENS DIPLOMÉS
N° Autorisation 1091
Identifiant INPE 095007548
RC: 72311 - CNSS: 2351914 - TVA: 01000696
Pte.: 35701881 - IF: 10000696
ICE: 001515084000057