

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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



70239

Déclaration de Maladie : N° P19- 0003253

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9275 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : Benali Najat Date de naissance : 17/06/1959
Adresse : Rue Rhamna Des Ouzazake Apt 13 casa
Tél. : 06.72.25.00.51 Total des frais engagés : 2565,01 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/04/2021
Nom et prénom du malade : BENALI NAJAT Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : consultation ophtalmologie
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 : / /
Signature de l'adhérent(e) : Benli



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
23 AVR 2021	C		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

Pharmacie
Nezha El Aoud
Docteur en Pharmacie
199 Bd Bourdeaux - Casablanca
05 22 49 21 71 / 72 - Fax 05 22 26 19 18

23/04/2021

165,00

092010982

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

30/04/2021

1 Mouture + 2 Vene + 2 100,00 DH
PROGRESSIF
AR

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

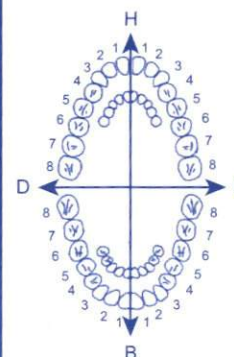
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

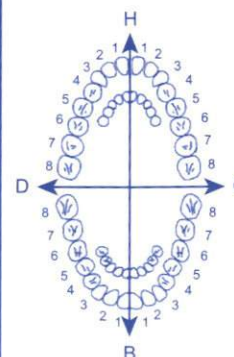
MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

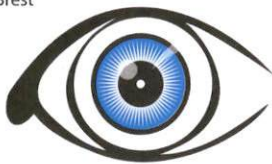
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienne
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

جراحة الجلالة
طب عيون الأطفال
تصحيح البصر
العدسات اللاصقة
أمراض الشبكية
فحص و تصوير شبكية العين
اللازر - فحص القرنية

Casablanca le : **23 avril 2021**

Mme BENALI Najat



165,00 x 1

1/ HYE UNIDOSE

1gtte 4 fois /jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

165,00



(Handwritten signature in blue ink)

PPC 165,00 DH

ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب روني) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd.Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{ème} Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90

البريد الإلكتروني : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com



Casablanca le : **23 avril 2021**

Mme BENALI Najat

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets, Aminés

VL : OD = + 2.50 (- 0.50 à 70°)

OG = + 2.50 (- 0.25 à 88°)

VP : QDG = Add : + 2.50

L'OBJECTIF

OPTIQUE TAZI

17 RUE TAMAAROUFT
BOURGOGNE
20000 Casablanca

Téléphone : 0522 49 06 07

Email :

BENALI NAJAT

FACTURE

Facture N°	DATE	Code Client
FA00541	30/04/21	34210610

Référence	Désignation	Qté	Px unitaire	Montant
GAM001	MONTURE OPTIQUE	1,00	500,00	500.00
INDO63119	PROGRESSIF AR OD = +2.75 (-0.50 à 70°)	1,00	800,00	800.00
INDO63119	PROGRESSIF AR OG = +2.50 (-0.25 à 88°)	1,00	800,00	800.00
	Add : +2.50			

L'OBJECTIF OPTIQUE TAZI
Opticienne Optométriste
17, Rue Tamaarouft - Bourgogne - Casablanca
T.C.A. : 000284662000018
RC : 419832 - I.F. : 15278471 - T.P. : 35691378

Total TTC	Acompte	NET A PAYER
2 100.01	0.00	2 100.01

Arrêter la présente facture (en TTC) à :
Deux mille cent Dirhams, un Centime