

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.

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.

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

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- 0000753

7 2 0 2 7

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1494 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Benbadrit Nostaphie
Date de naissance : 03-05-1954
Adresse : 19, RUE BAALABAK ETG 2 N° 6
BENJATA CASA 20120
Tél. : 0633303363 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Complémentaire
Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : Age :
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

* Cocher la mention utile pour chaque case

Description des actes effectués				وصف العمليات المجراة	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع الطبيب المعالج Signature et cachet du Médecin traitant	
09/03/2021		Ophtalmologie	300,00dh	 <p>Dr Saadi F. El Khatib Ophtalmologue Hôpital et Chirurgie des Yeux 8 Boulevard Mohammed VI place de la victoire 2ème étage N°11 Tél: 05 22 44 64 00 - Casablanca</p>	
INPE et code à Barres 0311218141					
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					

CIM-10

Actes Paramédicaux					عمليات المساعدين الطبيين	
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع المساعد الطبي Signature et Cachet du Paramédical	
				24	 <p>LUNETTES ANNAKHIL Rue 3, N°192 Essalam Derb Ghallef - Casablanca</p>	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _						
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _						

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					تاريخ الصور
تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ cotation NGAP / NABM	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع أو الإحيائي Signature et Cachet	
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _					

تفويضها و التجهيزات الطبية الممونة		
Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	التمن المفوتر Prix facturé	توقيع أو ممون التجهيزات Signature et Cachet Fournisseurs des d
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _		
INPE et code à Barres _ _ _ _ _ _ _ _ _		

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
طبيعة الخدمة Nature de la prestation	السعر الوحدوي Prix Unitaire	الكمية Quantité	

LUNETTES ANNAKHIL

ظارات النخيل

N° 2609

NOM : OUDAHES

DATE : 23-3-2

PRENOM : E - ZIA

- DOCTEUR M. PAÏA SAAO

- NOMENCLATURE : N°

PRIX

OD : AXE 170° CYL 12 SPH + 3.5 1000,-

VL 1000,-

OG : AXE 90° CYL - 1.5 SPH + 3.5

Add : { OD : } + 2.5
OG :

Verres 170° 50° 16

Monture 0.8 - 1.5 1/00

Facture Arrêtée à la somme de :

2400,-

رقم 192، زنقة 3 السلام - الدار البيضاء - الباتنتا : 34721616

N° 192 - Rue 3 Essalam - Casablanca

Patente : 34721616 - I.F. : 40150760 - Ice : 001845860000089

Dr. Saadi Rokia

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabisme - Lentilles de Contact

Laser - Angiographie . O.C.T

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancienne Ophtalmologiste

à l'Hôpital des Spécialités - Rabat

Ex Chef de Service d'Ophtalmologie à l'Hôpital

Moulay Youssef de Casablanca (ex Sofi)

Tél : 05 22 44 04 09 - Fax : 05 22 44 45 84



الدكتورة رقية السعدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

حول العين

أشعة الليزر - تصوير شبكة العين

خريجة كلية الطب بتولوز

طبيبة بمستشفى الإختصاصات بالرباط سابقا

رئيسة مصلحة العيون بمستشفى مولاي يوسف

بالدار البيضاء (الصوفي سابقا)

ف : 05 22 44 04 09 - الفاكس : 05 22 44 45 84

Casablanca, le : 09/03/2024 في: الدار البيضاء،

OUADES FOUZ

Lunettes à fort indice organiques
progressives centrifuges.

de l'oeil OD = $(110^\circ - 1,25) + 3,50$

OG = $(90^\circ - 1,50) + 3,50$

act + 2,50

de l'oeil OS = $(110^\circ - 1,25) + 6$

OG = $(90^\circ - 1,50) + 6$

Dr Saadi Rokia

Ophtalmologue

Maladie et Chirurgie des Yeux

8 Boulevard Khouribga place de la victoire

2ème étage N°11 Tél: 05 22 44 04 09 - Casablanca

. شارع خريبكة - ساحة النصر - الطابق الثاني - رقم 11 - الرمز البريدي 20110 - الدار البيضاء

8, Bd Khouribga - Place de la Victoire 2ème étage - N°11 Code Postal 20110 - Casablanca

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO		مديرية التأمين الصحي الإجمالي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06 :	
	Référence structurée : 210403959750922	Emis à Casablanca le : 13/04/2021		Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 160184117 Règlement du mois : 04/2021 Mode de paiement : Virement	OUADES FOUZIA 19 RUE BAALABAK 2EME ETG BEN JDIA ALSACE LORRAINE CASABLANCA 2012		
Informations :				

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف المرجعية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
OUADES FOUZIA										
073441057	09/03/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
073441057	09/03/2021	MON	OPTICIEN	400,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
073441057	09/03/2021	VER	OPTICIEN	2 000,00	225,00	1,00	1,00	225,00	70	157,50
Total remboursé pour FOUZIA										420,00
Total général remboursé										420,00

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان